Die Epilepsie
in der Rechtsprechung eines Erbgesundheitsgerichtes.

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen

vorgelegt von

Hans Nagel

aus Bützow/Mecklenburg

Tag der mündlichen Prüfung: 21. Juni 1938.

1938

Buchdruckerei Karl Döres, Erlangen, Jägerstraße 3

Dekan: Professor Dr. med. Greving.

Referent: Professor Dr. med. Fr. Meggendorfer.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Durch die Verkündung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 (RGBl. I, S. 529) wurde in Deutschland zum ersten Male die Möglichkeit geschaffen für das Einsetzen einer erfolgversprechenden, erbbiologischen Aufartungsarbeit am deutschen Volke. So ist denn bis heute schon eine große Anzahl Erbkranker von der Weitergabe ihrer volksschädigenden Anlagen ausgeschaltet worden. Im ersten Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes, was mit dem 1. Januar 1934 erfolgt war, betrug nach Angabe des Reichsgesundheitsamtes (1.) die Anzahl der Sterilisierten bereits 56 244. Auch wenn man in Betracht zieht, daß ein großer Teil dieser Erbkranken in geschlossenen Anstalten interniert und somit bereits praktisch von der Weitergabe ihres minderwertigen Erbgutes ausgeschaltet war, so sind diese 56 244 Sterilisierungen in dem ersten Jahre deutscher Erbgesundheitspflege in erster Linie mit ein deutlicher Beweis für das große Verständnis, das der Notwendigkeit solcher Gesetze vom Volke entgegen gebracht wurde. Man kann wohl behaupten, daß sich Sinn und Zweck dieser neuartigen Gesetzgebung im allgemeinen weit rascher und leichter Verständnis verschafft hat, als dies im voraus zu erwarten war. Macht man doch auch bei der Bearbeitung von Sterilisierungsanträgen immer wieder die erfreuliche Beobachtung, daß sowohl die Kranken selber, als auch deren Angehörige in weitem Umfange der Belehrung und Aufklärung über die Notwendigkeit eines vorzunehmenden Eingriffes zugänglich sind. Auch die Tatsache, daß gelegentlich bei Uneinsichtigen die Sterilisierungsbeschlüsse unter Zuhilfenahme von Zwangsmaßnahmen zur Durchführung gebracht werden, hat keine nennenswerten Schwierigkeiten bereitet. Es entsprechen eben die in dem G. z. V. e. N. festgelegten Maßnahmen dem gesunden Empfinden eines Volkes, das sich der Notwendigkeit von der Erhaltung seiner Volkskraft und seines Wertes bewußt geworden ist. Wenn auch in den 50—60 er Jahren des vergangenen Jahrhunderts bereits die grundlegenden Erkenntnisse der Erb- und Rassenpflege veröffentlicht wurden (Gobineau 1816—1882, Darwin 1809—1882, Galton 1822—1911 und Mendel 1822—1884), so war es doch noch ein weiter Weg, bis diese Erkenntnisse auch zu Grundsätzen in

der Staatsführung erhoben werden konnten. Die Kenntnis dieser Gedankengänge und die Notwendigkeit ihrer praktischen Anwendung war jeweils nur einem kleinen Kreise vertraut. Dazu kam, daß keine der früheren Regierungen derartigen Forderungen Verständnis entgegen bringen wollte. So hatte denn auch die breite Masse des deutschen Volkes bis zum Tage der Verkündung des G. z. V. a. N. nur wenig oder fast gar keine Ahnung von der Notwendigkeit erbbiologischer und rassehygienischer Maßnahmen. Trotz der ablehnenden Haltung der früheren Gesetzgebung zu diesen Fragen, wurden auch schon vor Jahren vereinzelt eugenische Sterilisierungen in Deutschland durchgeführt. Die erste Operation dieser Art erfolgte am 13. 4. 1897 in Heidelberg durch den Gynäkologen Kehrer (2.). 63 derartige Operationen wurden in dem staatlichen Krankenhause Zwickau auf Veranlassung des dortigen Arztes Boeters von dem Chirurgen Braun in den Jahren 1921—25 ausgeführt, trotz der immer drohenden Gefahr, daß der Staatsanwalt Anzeige erstatten könnte (3.). Auch in der Thüringischen Landesheilanstalt wurden 1925 mehrere derartige Sterilisierungen an psychopathischen und schwachsinnigen Kindern durchgeführt. 1926 aber schon mußten diese wieder eingestellt werden, da das Ministerium seine Genehmigung dazu nicht mehr erteilte (4.). In diesem Zusammenhang mag man sich auch an die Tatsache erinnern, daß bereits vor Jahrhunderten die Ausschaltung Erbkranker als Rechtsgrundsatz germanischen und arischen Rechtes Geltung hatte. In einem aus dem 12. Jahrhundert stammenden, altisländischen Gesetzbuch, dem Grâgâs, heißt es: „Rechte ist, alle Entarteten zu entmannen; das ist nicht strafbar, auch wenn diese dauernden Schaden davon haben sollten“ (5.). Ebenso enthält das indische Gesetzbuch des Manû ein Ehegesetz, das erbbiologische und rassehygienische Gesichtspunkte herausstellt. Außer einigen dort endemischen Erkrankungen sind Schwindsucht, Fallsucht und körperliche Mißbildungen als Ehehinderungsgrund angegeben (6.). Diese vor Jahrhunderten dem Leben der Natur abgelauschten Erkenntnisse von der Notwendigkeit, auch im eigenen Volke nur das Gesunde zu fördern und zur Erhaltung und Mehrung des Volkes zuzulassen, waren verloren gegangen. So blieb es auch auf diesem Gebiete dem Dritten Reiche vorbehalten, altgermanisches Rechtsempfinden, unterbaut durch die wissenschaftlichen Forschungsergebnisse der letzten Jahrzehnte, wieder zu einem Rechtsgrundsatz in der deutschen Staatsführung zu erheben. Die in dem bekannten Gesetz, seinem Kommentar und den Ergänzungen zu diesem Gesetz festgelegten Richtlinien für die Durchführung eines Sterilisierungsverfahrens bieten dabei mit der Zusammensetzung der Erbgesundheitsgerichte und Obergerichte die Gewähr für eine einwandfreie Diagnosestellung.

Gesichert wird diese noch durch die Möglichkeit, fachärztliche Gutachten oder das Ergebnis einer mehrwöchentlichen Klinikbeobachtung der Urteilsfindung zu Grunde zu legen, so daß nach menschlichem Ermessen die Gefahr eines Fehlurteils ausgeschlossen werden kann. Es muß die Heranziehung aller Ermittlungen, die zur Klärung des Erbleidens beitragen können, ja auch um so mehr gefordert werden, als der Gesetzgeber dem engen, mit der Durchführung der Gesetzesbestimmungen betrauten Personenkreis eine große Verantwortung aufgebürdet hat. Bedeutet schon die Unfruchtbarmachung für das persönliche Leben eines Erbkranken einen ganz erheblichen Eingriff, so muß dem Erbkranken trotz Ausschaltung seiner Fortpflanzungsfähigkeit auch im ferneren Leben im Interesse des Volksganzen noch manche Beschränkung auferlegt werden. In dem Ehegesundheitsgesetz vom 18. Oktober 1935 ist ein weiterer Teil von Folgen aufgezeichnet, die sich zwangsläufig dann ergeben, wenn ein Erbgesundheitsgericht auf Unfruchtbarmachung erkannt und der Beschluß Rechtskraft erlangt hat. Sind hierin die Beschränkungen aufgezeichnet, denen sich ein Erbkranker bei der Gattenwahl unterwerfen muß, so ist in einer reichsgerichtlichen Entscheidung (2844, 1935) bereits festgelegt, daß eine Ehe anfechtbar ist, „wenn bei einem Gattenteil mit Sicherheit auf das Vorliegen einer Erbkrankheit, und damit auf die Weitergabe krankhafter Erbanlage auf die Nachkommenschaft geschlossen werden kann, mag auch die Erbkrankheit bei dem Ehegatten selbst sich nur vorübergehend manifestiert haben". (7.) Darüber hinaus ergeben sich auch für die Sippe des Kranken durch die Feststellung einer Erbkrankheit einschneidende Folgerungen, so z. B. bei der Beurteilung der Bauernfähigkeit, der Siedlungsbewilligung, der Genehmigung von Ehestandsdarlehen und Kinderreichenbeihilfe. Der Runderlaß des RMdI. vom 27. 2. 34 betr. Siedlungsbewerber, der § 14 des Reichserbhofgesetzes v. 29. 9. 33 (RGBl. I, S. 685), das Gesetz über die Förderung der Eheschließung vom 5. 4. 1933 in seiner Fassung vom 21. Februar 1935 und die Verordnung über die Gewährung von Kinderbeihilfen an kinderreiche Familien vom 15. 9. 1935 zeigen Gesetzesbestimmungen, die dem Staat die Gewähr geben sollen, daß nur der selbst gesunde Angehörige einer erbgesunden Sippe gefördert wird. Es sind dies somit Vergünstigungen, an denen ein Erbkranker keinen Anteil nehmen kann, von denen auch erscheinungsmäßig gesunde Glieder seiner Sippe ausgeschlossen werden, falls ein gehäuftes Auftreten von Erbkrankheiten in einer derartigen Sippe nachgewiesen ist. Bei der Bedeutung, die diese umwälzende deutsche Erbgesundheitsgesetzgebung für den Einzelnen und seine Sippe, und somit für die Weiterentwicklung des deutschen Volkes erlangt hat, erscheint es naheliegend, einen Einblick zu suchen in die Praxis der damit be-

trauten Gerichte, bereits abgeschlossene Akten wieder aufzuschlagen, und in zusammenhängender Uebersicht die die Gerichte beschäftigten Erscheinungsformen eines Erbleidens und seiner Grenzgebiete zusammen zu stellen.

So soll denn in der vorliegenden Arbeit der Versuch unternommen werden, einen Ueberblick über die Tätigkeit eines Erbgesundheitsgerichtes auf dem Gebiete der erblichen Fallsucht zu geben. Dazu standen 114 abgeschlossene Akten aus dem Regierungsbezirk Aurich zur Verfügung, die sich auf die einzelnen Gesundheitsämter wie folgt verteilen: Aurich = 13, Leer = 49, Norden = 17, Wittmund = 35. Die vorgelegenen Entscheidungen der zuständigen Erbgesundheitsgerichte bzw. des Obergerichtes in Celle hatten z. Zt. der Einsichtnahme bereits Rechtskraft erlangt. 14 von diesen 114 Sterilisierungsanträgen wurden abgelehnt. Diese 14 abgelehnten Anträge sollen am Schluß der Ausführungen Erwähnung finden, damit zunächst in möglichst klarer Uebersicht eine Zusammenstellung der Krankheitsbilder gegeben werden kann, die mit der Diagnose „erbliche Fallsucht" im Sinne der Ziffer 4 des § 1 des G. z. V. e. N. die Unfruchtbarmachung bedingt haben. Um den Ueberblick über die an erster Stelle zu behandelnden Akten von somit 100 Erbkranken ermöglichen zu können, war es erforderlich, die einzelnen Akten nach den darin gegebenen Gesichtspunkten aufzugliedern, diese wieder zu einigen Gruppen zusammen zu fassen, die in 5 Tabellen zur Darstellung gebracht werden. Durch Gegenüberstellung der fortlaufenden, gleichbleibenden Nummerierung von 1—100 ist es dann wieder möglich, sich die gesamten Akte des einzelnen Erbkranken zu vergegenwärtigen. Die notwendige Aufteilung der Akten wurde nach folgenden Gesichtspunkten getroffen:

I. Alter, Geschlecht, Beruf, Familienstand und Anstaltsaufenthalt.
II. Sippenbelastung.
III. Klinischer Befund, Anamnese (bisherige Krankheiten, Alkohol-Nikotinabusus, Lues, Unfall), Schulleistungen, Intelligenzminderung und epileptische Charakterveränderungen.
IV. Der epileptische Anfall.
V. Verlauf des Verfahrens.

Die erste Zusammenstellung will einen Einblick in die äußeren Lebensverhältnisse dieser Erbkranken geben. Laufende Nummer 1—13 sind die Akten des staatlichen Gesundheitsamtes Aurich, Nr. 14—30 die des staatlichen Gesundheitsamtes Norden, Nr. 31—60 die des staatlichen Gesundheitsamtes Wittmund und Nr. 61—100 die des staatlichen Gesundheitsamtes Leer.

Lfd. Nr.	Alter	Geschlecht männl.	Geschlecht weibl.	Beruf	verh.	ledig	Kinderzahl leb.	Kinderzahl tot	Anstalt
1	52	+	—	Invalide	—	+	—	—	—
2	33	+	—	Zimmermann	+	—	2	—	—
3	31	+	—	ohne	—	+	—	—	—
4	21	+	—	Haussohn	—	+	—	—	—
5	24	+	—	Schriftsetzer	—	+	—	—	—
6	28	+	—	Haussohn	+	—	2	—	—
7	19	—	+	Haustochter	—	+	—	—	—
8	22	+	—	Arbeiter	—	+	—	—	seit 1927
9	15	+	—	Haussohn	—	+	—	—	—
10	23	+	—	Haussohn	—	+	—	—	—
11	20	+	—	Gärtner	—	+	—	—	—
12	49	+	—	Kolonist	+	—	9	—	—
13	25	+	—	Arbeiter	—	+	—	—	5.11.24—20.6.25
14	28	—	+	Haustochter	—	+	—	—	—
15	21	+	—	ohne	—	+	—	—	seit 15. 1. 25
16	20	+	—	Haussohn	—	+	—	—	—
17	45	+	—	Schuhmacher	—	+	—	—	—
18	23	+	—	Schlossergeselle	—	+	—	—	—
19	30	+	—	Kohlenhändler	+	—	2	1	—
20	26	—	+	Ehefrau	+	—	3	—	—
21	21	+	—	ohne	—	+	—	—	seit 11. 7. 31
22	31	+	—	Haussohn	—	+	—	—	—
23	15	+	—	ohne	—	+	—	—	seit 6. 4. 34
24	30	+	—	Arbeiter	+	—	4	—	—
25	15	+	—	ohne	—	+	—	—	seit 6. 4. 34
26	36	+	—	Schlachter	+	—	2	—	—
27	25	—	+	Invalide	—	+	—	—	—
28	42	+	—	Arbeiter	—	+	—	—	—
29	20	+	—	Arbeiter	—	+	—	—	—
30	20	+	—	Arbeiter	—	+	—	—	—
31	25	+	—	Arbeiter	—	+	—	—	—
32	29	—	+	Haustochter	—	+	—	—	—
33	29	+	—	Haussohn	—	+	1	—	—
34	31	+	+	Ehefrau	+	—	2	—	—

Lfd. Nr.	Alter	Geschlecht männl.	Geschlecht weibl.	Beruf	verh.	ledig	Kinderzahl leb.	Kinderzahl tot	Anstalt
35	19	—	+	Arbeiterin	—	+	—	—	—
36	16	+	—	Haussohn	—	+	—	—	—
37	20	—	+	Haustochter	—	+	—	—	—
38	37	—	+	Ehefrau	+	—	10	—	—
39	33	—	+	Haustochter	—	+	—	—	—
40	51	+	—	Landwirt	+	—	—	—	—
41	25	—	+	Haustochter	—	+	—	—	—
42	34	+	—	Krankenwärter	—	+	—	—	—
43	17	+	—	Knecht	—	+	—	—	—
44	30	+	—	Arbeiter	—	+	—	—	—
45	46	+	—	Invalide	+	—	7	2	—
46	21	—	+	Ehefrau	+	—	—	—	—
47	26	+	—	ohne	—	+	—	—	—
48	20	+	—	Haussohn	—	+	—	—	—
49	21	—	+	Haustochter	—	+	—	—	—
50	14	—	+	Schülerin	—	+	—	—	—
51	26	—	+	Ehefrau	+	—	—	—	—
52	18	+	—	Schuhmacher	—	+	—	—	—
53	37	—	+	Haustochter	—	+	—	—	—
54	31	+	—	Schuhmacher	+	—	1	—	—
55	23	—	+	Haustochter	—	+	—	—	—
56	37	+	—	Arbeiter	+	—	3	—	—
57	37	—	+	Ehefrau	+	—	1	1	—
58	39	+	—	Landwirt	+	—	—	—	—
59	23	+	—	Haussohn	—	+	—	—	—
60	24	—	+	Haustochter	—	+	—	—	—
61	27	+	—	Schuhmacher	—	+	—	—	—
62	14	—	+	Schülerin	—	+	—	—	—
63	20	+	—	Arbeiter	+	+	—	—	—
64	31	—	+	Ehefrau	+	—	3	1	—
65	22	+	—	Haussohn	—	+	—	—	—
66	32	+	—	Arbeiter	—	—	1	—	—
67	38	+	—	Arbeiter	—	+	—	—	—
68	39	—	+	Ehefrau	+	—	1	—	—

Lfd. Nr.	Alter	Geschlecht männl.	Geschlecht weibl.	Beruf	verh.	ledig	Kinderzahl leb.	Kinderzahl tot	Anstalt
69	26	—	+	Haustochter	—	+	—	—	—
70	27	—	+	Haustochter	—	+	—	—	—
71	19	+	—	Haussohn	—	+	—	—	früher
72	11	—	+	unehelich adopt.	—	+	—	—	—
73	23	+	—	ohne	—	+	—	—	seit 1: 3. 27
74	38	+	—	Matrose	—	+	—	—	—
75	35	+	—	Böttcher	—	+	—	—	seit 7. 11. 24
76	38	—	+	Ehefrau	+	—	2	—	—
77	19	—	+	Haustochter	—	+	—	—	z. Zt.
78	26	—	+	Haustochter	—	+	—	—	—
79	23	+	—	Gärtnergehilfe	—	+	—	—	—
80	14	+	—	Haussohn	—	+	—	—	—
81	40	+	—	Landwirt	+	—	—	—	—
82	27	+	—	Büroangestellter	—	+	—	—	—
83	32	+	—	Schuhmacher	—	+	—	—	—
84	28	—	+	Haustochter	—	+	—	—	—
85	25	—	+	unehelich	+	—	—	3	—
86	34	—	+	Haustochter	—	+	—	—	—
87	26	+	—	Melker	—	+	—	—	—
88	22	+	—	Haussohn	—	+	—	—	—
89	23	—	+	Ehefrau	+	—	2	2	—
90	22	+	—	Haussohn	—	+	—	—	—
91	24	+	—	Gärtner	—	+	—	—	—
92	31	—	+	Ehefrau	+	—	3	1	Fehl.
93	41	+	—	Schlosser	+	—	6	—	—
94	31	+	—	Haussohn	—	+	—	—	—
95	25	—	+	Ehefrau	+	—	1	1	—
96	19	+	—	Bäckerlehrling	—	+	—	—	—
97	22	+	—	Arbeiter	—	+	—	—	—
98	25	—	+	Haustochter	—	+	—	—	—
99	26	+	—	Schneidergeselle	—	+	—	—	—
100	33	+	—	ohne	—	+	—	—	seit 4. 7. 27

Aus vorstehender Tabelle ergibt sich also, daß das Alter der Erbkranken z. Zt. des Verfahrens zwischen 11 und 52 Jahren gelegen hat. 25 von diesen 100 Erbkranken waren bereits verheiratet, als ihre Unfruchtbarmachung beschlossen wurde. Das Alter dieser Verheirateten liegt zwischen 21 und 51 Jahren. 5 Ehen waren kinderlos geblieben, unter Berücksichtigung der Totgeburten 4. In 20 Ehen war somit die minderwertige Erbmasse der Erbkranken auf insgesamt 68 lebenden Nachkommen weitergegeben. Läßt man die 4 Ehen, in denen es zu keiner Schwangerschaft gekommen war, unberücksichtigt, so ergibt sich die auffallende Tatsache, daß in 21 Ehen 10 Totgeburten vorgekommen waren, während sich anamnestisch nur eine Fehlgeburt ermitteln ließ. Eine luetische Erkrankung war hierfür in keinem Falle verantwortlich zu machen. Die Zahl der männlichen Erbkranken überwiegt gegenüber der der weiblichen um fast die Hälfte (65 männliche, 35 weibliche). Betrachtet man die Berufsgruppen, denen die einzelnen Erbkranken zugehören, so ergibt sich auch hier wieder die Tatsache, daß ihre überwiegende Mehrzahl auf einer niederen geistigen Entwicklungsstufe stehen bleibt. Sofern es ihnen überhaupt noch möglich ist, ihr Brot durch eigene Arbeit zu verdienen, fällt die große Mehrzahl derselben in die Berufsgruppe der ungelernten Arbeiter. Unter Außerachtlassung der 13 erbkranken Ehefrauen ergibt sich, daß von 87 an erblicher Fallsucht leidenden nur 26 das Niveau des ungelernten Arbeiters überstiegen und diese geistig anspruchsvollere Beschäftigung auch noch z. Zt. des Verfahrens ausgeübt haben. 12 von diesen 100 erbkranken Epileptikern waren schon z. Zt. der Verkündung des G. z. V. e. N. in Anstalten untergebracht und damit auch bekannt. Es wurden also 88 bisher unbekannte Erbkranke der Unfruchtbarmachung durch die staatlichen Gesundheitsämter zugeführt.

II.

Die Ermittlungen über die nachfolgende Zusammenstellung der Sippenbelastungen stützen sich teils auf die Angaben der Erbkranken oder ihrer Angehörigen, teils auf die von behandelnden Aerzten, Lehrern, Bürgermeistern und Pastoren erfragten Angaben; so kann die Wiedergabe der Sippenbelastung als ziemlich lückenlos bezeichnet werden. Damit diese übersichtlich bleibt, hat sich die Verwendung verschiedener Abkürzungen als notwendig erwiesen, deren Bedeutung folgendermaßen zu verstehen ist:

B. = Bruder, S. = Schwester, So. = Sohn, To. = Tochter,
V. = Vater, M. = Mutter,
V. V. = Großvater väterlicherseits,
V. M. = Großmutter väterlicherseits,
M. M. = Großmutter mütterlicherseits,
M. V. = Großvater mütterlicherseits.

So ergibt sich in ähnlicher Zusammensetzung z. B.:

VBSo. = Sohn des Bruders vom Vater des Erbkranken,
Kr. = Krämpfe, A. S. = angeborener Schwachsinn,
H. P. A. = Heil- und Pflegeanstalt.

Lfd. Nr.	Sippenbelastung
1	—
2	S. = erbl. Fallsucht, MB. = Krämpfe (gest.), VB. = Sonderling.
3	V. u. VV. = schwere Alkoholiker.
4	2 Nichten von M. = nicht normal.
5	V. = Kr., ebenso soll VV. Kr. gehabt haben.
6	B. in jungen Jahren an Kr. gestorben.
7	—
8	—
9	B. geistig zurück.
10	—
11	—
12	—
13	—
14	—
15	B. in H. P. A. gestorben.
16	VB. mit 19 Jahren im Anfall ertrunken, VBTo. verwachsen.
17	—
18	—
19	—
20	V. = epileptische Anfälle.
21	—
22	S. = nervenkrank, aufgeregt.
23	V. = schwerer Alkoholiker, 4 Kinder von VS. = Kr., 2 davon im Alter von 16 und 17 Jahren gestorben.

Lfd. Nr.	Sippenbelastung
24	MV. = starker Trinker, VM. = Krebs gestorben, 1 S. = Kr., als Säugling gestorben.
25	VV. = Säufer, gestorben.
26	—
27	BSo. = H. P. A., M. = Bewußtseinstörungen, MV. = an Gehirnkrankheit gestorben.
28	M. trinkt, sittlich tiefstehend, V. = Selbstmord.
29	M. u. V. = Selbstmord.
30	Kind von VS. = epileptische Anfälle.
31	6 Geschwister = alle etwas beschränkt.
32	2 Vettern und eine Cousine des V. = geistig zurück und stottern, 1 Cousine des V. = hat ein schwachsinniges Kind.
33	S. = A. S.
34	M. = sehr nervös, V. = Trinker.
35	1 Vetter = A. S.
36	V. = H. P. A. (wegen Psychopathie—Hysterie).
37	B. = Kr., ein anderer B. = geistig zurück und stottert.
38	V. = Trinker, VV. = gemütskrank, 1 So. = H. P. A. wegen A. S. und Schizophrenie, 3 andere Kinder auffallend minderbegabt, 1 Sohn des Vetters = A. S., dessen Großmutter wegen Blutschande im Gefängnis gewesen.
39	VBTo. = Klumpfuß, selbst unehelich geboren, VMS. geisteskrank, VMBTo. = schwachsinnig, ein uneheliches Kind geboren, das in H. P. A. untergebracht ist, 2 Sö. von VMB. = geistesschwach. Im übrigen hochwertige Sippe: 1 Pastor, 1 Gärtner, 2 mal Kaufmann, 1 Ingenieur 1 Bürgermeister (Stadt).
40	—
41	VS. = in H. P. A. gest., 3 Kinder von VS. = im 1. Lebensjahr an Kr. gest., M. = sehr aufgeregt, 1 Stiefschwester = geistesschwach.
42	von 7 Geschwistern 2 im 1. Lebensjahr gestorben.
43	VV. = starker Trinker, von 16 Geschwistern des V. 8 als kleine Kinder an Kr. gest., ebenso 3 von 12 Geschwistern der M. M. = sehr aufgeregt.
44	—
45	V. = Trinker, Selbstmord, 2 Kinder mit 12 Jahren an Gehirnkr. gest.
46	V. = Trinker, B. = erbl. Falls. (sterilisiert), 3 Stiefgeschwister = Hilfsschule, S. = nervös, VB. = Kr.
47	MV. = jähzornig, ging gegen seine Frau mit der Sense los.

Lfd. Nr.	Sippenbelastung
48	S. = A. S., BV. = Epilepsie, mit 19 Jahren gest.
49	V. = starker Trinker, das Kind einer Tochter der M. aus 1. Ehe an Kr. gest.
50	V. = Selbstmord, ebenso VB. (+ Epilepsie), VV. und 1 Vetter des Erbkranken.
51	MB. und MV. = schwachsinnig.
52	—
53	V. = Selbstmord, Zwillingsschwester des V. = Schwermut, eine andere Schwester des V. wegen Geisteskrankheit entmündigt, VV. und MM. = depressives Irresein.
54	S. in H. P. A. gest., V. = später erblindet und an Kopfkrankheit gest.
55	2 von 12 Geschwistern im Kindesalter an Kr. gest., VV. = Trinker.
56	V. = Trinker, 1 Stiefschwester an epileptischen Kr. gest.
57	MB. = taub, M. = schwerhörig.
58	MB. = Trunksucht, VB. = Selbstmord.
59	M. = Kr. (früher), 1 Vetter des V. = nervenkrank, ebenso 1 Sohn von Onkel des Vaters.
60	V. = sehr aufgeregt, Zwillingsbruder des Erbkranken o. B.
61	B. und S. = Epilepsie.
62	VS. = nervös, MS. = Basedow, MS. = Selbstmord (MMMS. = schwachsinnig, die beiden Großmütter der Mutter waren Geschwisterkinder).
63	—
64	—
65	B. = geistig schwach, MS. = taub, MV. = Säufer, MV. und MM. = Geschwisterkinder.
66	—
67	9 Geschwister in der Jugend an Kr. bzw. an Schwäche gest.
68	—
69	5 mal erbl. Taubheit bei den Enkeln der Geschwister von VM.
70	V. = in Nervensanatorium gewesen.
71	V. = komisch, VV. = Kr., 2 B. des V. = sehr komisch, 1 Geschwister früh an Kr. gest.
72	Sippe unbekannt, uneheliches Kind adoptiert.
73	—
74	1 Geschwister in den ersten Jahren an Kr. gest.

Lfd. Nr.	Sippenbelastung
75	—
76	1 Enkel von MS. = Epilepsie, 1 Vetter mütterlicherseits = Hydrocephalus.
77	—
78	M. = im Anfall ins Feuer gefallen und verbrannt, Epilepsie.
79	—
80	—
81	V. = Säufer.
82	MS. = nervös.
83	V. = Trinker.
84	S. = Hilfsschülerin, B. = geistig zurück, 1 Cousine des V. = A. S. So des Vetters von VV. = Selbstmord, 2 Cousinen mütterl. je ein uneheliches Kind.
85	MB. = Epilepsie.
86	VB. = Trinker, 1 Vetter väterl. = jähzornig, 1 anderer in Irrenanstalt untergebracht.
87	VB. = Säufer, M. = Epilepsie.
88	V. = sehr nervös.
89	S. = hilfsschulreif, M. = Kr., ebenso MS., To. einer S. der M. = H.P.A.
90	—
91	—
92	B. und MV. = Epilepsie, VB. = H.P.A.
93	—
94	MV. = gemütskrank.
95	V. = aufgeregt, S. = Bettnässerin, 2 Kinder von VB. in Krüppelanstalt.
96	—
97	S. = Fuß verkrüppelt, B. = beschränkt, BTo. = Hilfsschülerin, V. = Alkoholiker und unehelich geboren.
98	MS. = Migräne, MMS. = Manie, deren So. = Schizo.
99	V. und VB. = Alkoholiker, 1 anderer VB. = Selbstmord, VVB. = schwere Zuchthausstrafe.
100	B. = Chorea chron. mit 22 Jahren gest., S. = mit 14 Jahren an Kr. gest., M. = 2 mal wegen Schwermut in H.P.A., V. = jähzornig, VB. = an Kr. gest., MB. = schwer nervenkrank und hat 2 geistig abnorme Kinder, VV. = jähzornig, MV. = nervenschwach, VMS. = Verfolgungswahn.

Wenn auch die angeführten Sippenbelastungen zum großen Teil auf Angaben von Personen beruhen, die nicht ärztlich geschult sind, weshalb sie auch möglichst wortgetreu entsprechend den Aktenaufzeichnungen wiedergegeben sind, so ergibt sich daraus doch eindeutig, daß in der Sippe von mehr als $^2/_3$ der erbkranken Epileptiker bereits ein- oder mehrmals eine minderwertige Erbanlage zu Tage getreten ist. Allein 29 Sippen enthalten Angaben über das Vorkommen von Epilepsie oder Krämpfen. Auffallend ist ferner die verhältnismäßige Häufigkeit von Alkoholismus = 21, Schwachsinn = 19 und Selbstmord = 9 mal. Geistig seelische Veränderungen, teils im Sinne des zirkulären Irreseins oder der Schizophrenie, teils als nervös, aufgeregt, komisch, gemütskrank usw. bezeichnet, sind in 27 Sippen und da oft gehäuft zu finden. Auch der Prozentsatz an körperlichen Mißbildungen liegt hier höher als bei erbgesunden Sippen. In 5 Sippen konnten solche mit Sicherheit gefunden werden. In 2 Ahnenreihen besteht Blutsverwandtschaft. Auffallendem Stottern begegnen wir in 2, erblicher Taubheit in 3 Sippen (in einer Sippe kommt erbliche Taubheit 5 mal vor). Migräneerkrankung konnte allerdings nur einmal bei der Tante eines Erbkranken mütterlicherseits ermittelt werden. Sofern man auch das Vorkommen unehelicher Geburten dazu rechnen will, haben sich sittlich Minderwertige in 7 Ahnenreihen manifestiert, davon je einmal Zuchthaus- und Gefängnisstrafe. So zeigt auch diese Zusammenstellung, daß die an erblicher Fallsucht Leidenden in ihren Sippen ein Uebermaß an minderwertiger Erbmasse aufweisen, was umgekehrt wiederum die bereits geltende Ansicht bestätigt, daß familiäre Belastung bei der Klärung der Frage, ob eine Fallsucht als erblich oder nicht erblich anzusprechen ist, für die Diagnose der Erblichkeit gewertet werden kann, falls nicht klinische Untersuchungsergebnisse dagegen sprechen.

III.

Dieser erste Abschnitt von der Anamnese eines Erbkranken soll in der nachfolgenden Zusammenstellung ergänzt werden. Der Erbkranke selbst wird jetzt Gegenstand der Betrachtung. Die Frage nach luetischer Erkrankung, oder nach stärkerem Nikotin- und Alkoholgenuß wurde bei sämtlichen Erbkranken verneint. Die Beantwortung der Frage nach den bisher durchgemachten Erkrankungen einschließlich Unfall (Kopftrauma), nach den Schulleistungen, nach Intelligenz- und Charakterveränderungen und die Wiedergabe des klinisch erhobenen Befundes sollen die Erscheinungsform der „genuinen Epileptiker“ abrunden. Das Gebiet des klinischen Be-

fundes wurde, getrennt nach körperlichen, bzw. Organ- und neurologischen Erhebungen, wiedergegeben. Das verhältnismäßig häufige Vorkommen neuropathischer Symptome machte eine besondere Untergliederung dafür notwendig. Das Vorhandensein von Nachröten der Haut, Händezittern, abnorme Schweißabsonderung, Lidflattern, erhöhte Reflexerregbarkeit und ähnliche Zeichen sollen damit wiedergegeben werden. Durch Gegenüberstellung der Schulleistungen mit einer Rubrik, in der der derzeitige Intelligenzzustand wiedergegeben ist, soll der seit der Schulzeit eingetretene Intelligenzzerfall dargestellt werden. Es bedeutet in der Spalte „herabgesetzte Schulleistungen“: — = normal, + = mäßig, ++ = hilfsschulreif, +++ = bildungsunfähig. Bei der Darstellung des derzeitigen Intelligenzzustandes bedeutet: + = leichte, ++ = mittelstarke Intelligenzminderung, +++ = schwachsinnig. Daneben ist noch die Frage nach typisch epileptischen Veränderungen des Charakters und der Psyche beantwortet (+ = mäßig, ++ = ausgeprägt). Bei den 4 letzten Rubriken nachfolgender Tabelle bedeutet:

a = Herabsetzung der Schulleistungen,
b = Herabsetzung der Intelligenz,
c = epilep. Veränderungen des Charakters und der Psyche,
d = Neuropathie.

Lfd.Nr.	Erkrankungen	Unfall	klin. Befund	neurol. Befund	a	b	c	d
1	—	—	—	—	++	+++	+	++
2	Pneumonie	—	—	—	—	—	—	—
3	—	+	Narbe Hinterkopf	—	++	++	++	—
4	Kyphose d. BWS. m. 2 J. gelähmt	+	—	—	++	++	++	—
5	—	—	—	—	—	—	—	—
6	—	—	—	—	—	—	—	—
7	—	—	—	—	—	+++	+	+
8	Masern	—	—	—	++	+	++	+
9	—	+	—	—	++	+++	++	—
10	Di., Masern	—	—	—	++	++	++	+
11	Masern	—	—	—	—	—	+	+
12	—	—	—	—	—	—	—	—
13	Betriebsunfall, Narbe link. Daumen			—	—	+	+	—
14	Rachitis	—	Infantil. l. Menses m. 18 J.	Pat. Ref. l. = ++ Rachen und Hornhautrefl. herabgesetzt	—	+	+	+

Lfd.Nr.	Erkrankungen	Unfall	klin. Befund	neurol. Befund	a	b	c	d
15	Masern, Windpock	—	Sensibl. herabges. Rhomberg angedeutet		+++	+++	++	+
16	Masern	—	—	—	++	+	+	—
17	—	—	—	—	—	+	+	—
18	—	+	—	—	—	—	—	+
19	Kopfschmerzen	—	—	—	—	+	+	—
20	Skrofulose Pneumonie Menses sehr unreg.	—	schwächlich	Pat. Refl. rechts stärker als links	—	—	—	—
21	—	—	—	—	++	+++	+	—
22	—	—	—	—	+++	+++	++	—
23	Linkshänder	—	r. Pupille weiter als lk. Nystagmus nach r. u. lk.		—	+++	+	—
24	—	—	—	—	—	—	—	—
25	—	o	Pupillen etwas entrundet		++	++	+	+
26	—	—	—	Dorsalklonus lk.	—	—	++	+
27	Masern, Kopfrose	—	oft Kopfschm.	—	—	+++	++	—
28	—	o	—	—	++	+++	++	+
29	—	—	Pat. Refl. r. = lk. = herabges.		+	+	—	—
30	—	—	—	—	—	++	++	+
31	—	—	Ohrläppchen r. angewachs.	lk. Pupille größer als r.	—	—	—	—
32	—	—	Menses unregelmäßig	—	—	++	++	—
33	—	—	—	—	—	+++	++	—
34	—	—	schwächlich	—	+	—	—	—
35	—	—	—	—	—	—	—	—
36	—	+	Vitiligo	—	+	—	—	—
37	—	—	—	—	++	+++	+	—
38	—	o	—	—	++	+++	+	—
39	—	—	r. Auge schielt nach außen	—	+++	++	++	—
40	—	—	—	—	—	+	—	—
41	Zangengeburt sofort gelbt	+	Cornealrefl. herabgesetzt		+++	++	++	—
42	Masern, Scharlach, Tripper	—	rechtes Auge schielt Nabelbruch, Senkfuß Spaltbildung des 2. WW.	—	—	—	—	—
43	—	—	—	—	+	++	++	—
44	—	+	—	—	—	+++	++	—
45	—	—	leichtes Einwärtsschielen beiderseits	—	++	+++	++	—
46	—	—	—	—	+	+	—	—

Lfd.Nr.	Erkrankungen	Unfall	klin. Befund	neurol. Befund	a	b	c	d
47	—	—	Bauchdecken refl.	—	—	—	—	—
48	—	—	—	—	—	+	—	—
49	—	—	—	—	—	+	+	—
50	—	—	Schädeldach klopfempfindlich	—	++	+	++	—
51	—	—	—	—	—	—	—	—
52	Kopfschmerzen	+	—	—	—	—	—	—
53	Scharlach	—	zart, Menses mehrere Jahre ausgebl.	—	—	++	—	—
54	—	—	—	—	—	—	—	—
55	—	—	—	—	—	—	—	—
56	—	—	—	—	—	+	—	—
57	Schwerhörigkeit	—	r. Trommelfell trübe	—	—	+	—	—
58	—	+	—	—	—	+	++	—
59	—	—	—	Bauchdecken refl. fehlen	++	+	—	—
60	Strumaoperation	—	Menses erst seit 21. L.J. regelm.	—	—	+	—	+
61	—	—	—	—	++	+	+	+
62	Bei Geburt blauer Scheintot	—	Schilddrüsen vergrößert, fast allg. Anästhesie	Würgerefl. fehlt	—	—	—	—
63	—	—	—	—	++	—	—	—
64	Lungen- u. Mittelohrentzündung	—	—	—	—	—	—	+
65	Otitis med.	—	EKZ schlecht Kyphose der BWS	—	++	+++	++	—
66	—	—	—	—	—	—	—	+
67	Pneumonie	—	Angeb. Schwäche des r. Auges, Anisokorie, r. Pupille stecknadelkopfgroß, reagiert nicht auf Licht. Lues? L. Pupille nur schlecht reagierend.		+	—	—	+
68	—	—	—	—	—	—	+	—
69	Kopfgrippe	—	—	—	—	—	+	—
70	Masern	—	—	—	+	+	++	+
71	Di, Masern, Pneumonie	—	EKZ mangelhaft,	Alle Reflexe gesteigert	+	+++	++	+
72	—	—	—	—	—	—	—	—
73	Lungen- u. Rippenfellentzündung	—	—	—	+	+	+	—
74	—	—	—	—	—	+	—	—
75	Ruhr	—	abnorm starke Behaarung	—	+++	+++	++	—

Lfd.Nr.	Erkrankungen	Unfall	klin. Befund	neurol. Befund	a	b	c	d
76	—	—	—	—	—	+	—	+
77	—	—	Menses sehr stark	—	—	+	++	+
78	—	—	—	—	—	—	+	—
79	Ulcusventr. Op.	—	—	—	—	+	++	—
80	Im 5. Jahr gehirnkrank	—	—	—	+++	+++	++	—
81	—	—	—	—	—	—	+	—
82	—	—	—	—	—	+	+	—
83	—	—	—	refl. gesteigert	—	++	+	+
84	—	—	grazil	—	+++	+++	+	+
85	schwere Geburt?	—	1. Menses mit 17. J.	—	—	—	—	+
86	Masern	+	schwächlich	—	Klassenprimus	—	—	—
87	Pneumonie	—	—	Refl. gesteigert	—	—	+	+
88	—	—	—	—	+	+	+	—
89	—	—	—	—	++	++	—	—
90	—	—	—	—	—	—	+	—
91	—	—	—	—	—	+	+	—
92	—	—	—	—	—	—	—	—
93	—	—	canvernöse Lungen-Tbc.	—	—	—	+	+
94	Keuchhusten	+	Pat. Refl. gesteigert	—	++	+++	++	—
95	—	+	—	—	+	+	+	—
96	—	—	—	—	—	+	+	—
97	—	—	—	—	—	—	+	+
98	Scharlach	—	—	Pat. Refl. gesteigert	—	—	—	—
99	—	—	—	—	++	+	+	+
100	Masern (Jude)	—	Plattfüße	Pupille r. u. lk. entrundet	—	+	+	+

Zu erwähnen ist zu dieser Tabelle noch, daß bei der Aufzählung der bisher durchgemachten Krankheiten auf die Wiedergabe der Erkrankungen verzichtet wurde, die als auslösende Ursache für die Manifestierung einer organischen Kampfbereitschaft des Gehirns nicht in Frage kommen. Als Richtlinie hierfür wurde der Kommentar des G. z. V. e. N. herangezogen. Die verhältnismäßig häufige Angabe von Unfällen, die nach Angabe des Erbkranken oder seiner Angehörigen das Auftreten der Epilepsie verursacht haben soll,

entspricht wohl in den meisten Fällen dem begreiflichen Wunsche der von dem Verfahren Betroffenen, die vorhandene Epilepsie nicht als Erbleiden in Erscheinung treten lassen zu wollen. Es sollen die darüber in den Akten enthaltenen Angaben in dem Abschnitt V mit besprochen werden. Die übrigen anamnestischen Erhebungen bestätigen in eindrucksvoller Weise die Tatsache, daß die erbliche Fallsucht häufig mit Intelligenzzerfall und typischen Charakterveränderungen einhergeht. Bei 39 von den hier untersuchten erbkranken Epileptikern wurde ein deutlicher Verfall der geistigen Fähigkeiten, bei 29 von ihnen die typisch epileptischen Veränderungen an Charakter und Psyche im Sinne der von Professor Ewald (Göttingen) besonders gekennzeichneten Art und Weise nachgewiesen. Daneben fällt noch das besonders häufige Vorkommen neuropathischer Symptome auf (in 31 Akten); desgleichen der hohe Prozentsatz (7 von 35) der bei den weiblichen Erbkranken vorkommenden Störungen der Monatsblutungen, wenn man berücksichtigt, daß das Alter dieser weiblichen Epileptiker zwischen 19 und 37 Jahren liegt, ein Alter, in dem die Menses normal zu verlaufen pflegen. Ebenso auffallend ist, daß neben einem 6fachen Vorkommen von Reflexsteigerungen, was man vielleicht noch dem Gebiete der neuropathischen Erscheinungen zurechnen kann, bei 13 von 100 Epileptikern pathologische Veränderungen der Reflexe gefunden wurden. Mögen diese z. T. auch nur zufällige Erscheinungen darstellen, so daß man auf sie wegen des sonst klaren Bildes einer erblichen Fallsucht im weiteren Verlauf des Verfahrens nicht mehr zurückkam, so erscheint es doch wünschenswert, daß bei Erscheinungen wie Ungleichheit oder Entrundung der Pupillen (S. Akten-Nr. 23, 25 u. 31) die Möglichkeit einer luetischen Erkrankung durch Vornahme der entsprechenden Untersuchungen ausgeschaltet wird. Besonders notwendig ist dies aber dann, wenn selbst der Amtsarzt in seinem Sterilisierungsantrag auf das mögliche Vorliegen einer solchen Erkrankung hinweist (Akte Nr. 67):

> Neben der in der Urteilsbegründung angenommenen Mißbildung des r. Auges, besteht hier auch am lk. Auge eine träge Reaktion der Pupillen auf Licht. Diese Tatsache findet in der Urteilsbegründung keine Erwähnung. Besonderes Interesse aus ähnlichem Grunde verdient noch die Akte Nr. 62. Der hier gestellte Sterilisierungsantrag war über den Amtsarzt von dem behandelnden praktischen Arzt im Einvernehmen mit dem Vater der Erbkranken eingebracht worden. Die erst 14jährige Erbkranke zeigt in der Schule gute Durchschnittsleistungen, das allgemeine Verhalten ist zugänglich, der psychische Befund weist keinerlei Störungen auf, die charakterliche Veranlagung ist ebenfalls normal. Bei der Geburt und einige Tage nachher soll hochgradige Blausucht bestanden haben. Im 2. Lebensjahr sind dann die ersten leichten Krämpfe aufgetreten, die sich in unregelmäßigen, größeren Abständen wiederholten.

Zwischen dem 4. und dem 6. Lebensjahr haben die Krampferscheinungen für die Dauer von $1^1/_2$ Jahren vollkommen ausgesetzt. Seit dem 6. Lebensjahr traten dann wieder in regelmäßigen Abständen Krampfanfälle auf, in letzter Zeit alle 8 Tage, meist morgens vor dem Erwachen. Wenn die Kranke außer Bett ist, merkt sie das Herannahen der Anfälle. Bisher konnte sie sich immer noch hinsetzen oder hinlegen, so daß nur einmal ein leichter Zungenbiß vorgekommen ist. Einnässen tritt gelegentlich auf. Während des Anfalls, der nicht ganz eine Minute dauert, besteht völlige Bewußtlosigkeit, hinterher Amnesie und Wandertrieb, so daß schon mehrmals deswegen die Türen verschlossen werden mußten. Sinnestäuschungen oder Wahnideen wurden nie festgestellt. Kopfschmerz oder Schlafbedürfnis besteht nach dem Anfall nicht.

Die hier durch den Arzt gegebene authentische Schilderung der Krampfanfälle und das Vorliegen einer erheblichen Sippenbelastung sprechen zweifellos für die Erblichkeit der Epilepsie. Darauf stützt sich ebenfalls die Urteilsbegründung des E. G. G., die wie folgt lautet: „Die Anfälle treten verhältnismäßig häufig auf, sind von kurzer Dauer und bestehen bereits seit langer Zeit. Irgendwelcher äußerer Anlaß für das Entstehen der Anfälle liegt nicht vor, es handelt sich um angeborene Fallsucht (gemeint ist erbliche Fallsucht). Es ist mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß etwaige Nachkommen mit schweren geistigen oder körperlichen Erbschäden behaftet sind." Unter dem in der Urteilsbegründung erwähnten Begriff „äußerer Anlaß" ist zweifellos das gesamte große Gebiet der Ursachen gemeint, die eine nichterbliche Fallsucht bedingen können, wie diese im Kommentar zum G. z. V. e. N. aufgezeichnet sind. So kann man auch hier annehmen, daß die bei der Erbkranken bestehenden Erscheinungen einer Schilddrüsenvergrößerung und die auffallenden Symptome einer fast allgemeinen Anästhesie, des Fehlens vom Würgreflex und der Ungleichheit der Patellarreflexe (r. gesteigert, lks. nicht auslösbar) sowie die anamnestische Angabe des blauen Scheintodes anläßlich der Geburt der Erbkranken in der der Urteilsfindung vorhergehenden ärztlichen Besprechung wohl Erwähnung fanden und ein evtl. Zusammenhang derselben mit dem Zustandekommen der Epilepsie durch die Einfügung des Satzes „irgendwelcher äußerer Anlaß für das Entstehen der Anfälle liegt nicht vor" abgelehnt sein soll. Trotzdem aber erscheint es zweckmäßig, daß in der Urteilsbegründung bei Vorliegen eines derartig seltenen klinischen und neurologischen Befundes im besonderen darauf eingegangen wird, und daß man die Urteilsbegründung auf das unter Anwendung aller zur Verfügung stehenden diagnostischen Hilfsmitteln gewonnene Ergebnis einer klinischen Untersuchung stützt. In Sonderheit ist dies in diesem Falle deshalb notwendig, weil eine durchaus normale geistige und charakterliche Veranlagung vor-

liegt, die bei dem bereits 8jährigen Bestehen regelmäßig wiederkehrender Anfälle nicht für, sondern eher gegen die Erblichkeit des Leidens spricht. Auch das frühzeitige Auftreten der Krampfanfälle (hier bereits im 2. Lebensjahr) spricht einigermaßen gegen eine genuine Epilepsie. Das Urteil des Erbgesundheitsgerichtes hat in diesem Falle nach der üblichen Wartezeit Rechtskraft erlangt.

IV.

Während in den bisherigen Darlegungen das phänotypische Erscheinungsbild des Erbkranken aufgezeichnet wurde, soll durch nachfolgende Darstellung gezeigt werden, in welcher Art und Weise sich die ererbte und vererbbare Krampfbereitschaft des Gehirns bei den einzelnen Erbkranken gezeigt hat und noch auswirkt. So wird durch diese Zusammenstellung der Genotyp und damit das Gesamtbild von 100 an erblicher Fallsucht Leidenden vervollständigt.

Auch hier ist wieder eine kurze Zeichenerklärung vorauszuschicken:

0 = keine Angaben in der Akte,
+ = bei der Frage nach der Tageszeit, zu der die Krampfanfälle auftreten = vorwiegend nachts bzw. vorwiegend tagsüber,
+— = Auftreten ohne Bindung an irgendeine Tageszeit,
++ = Auftreten der Anfälle nur Tags bzw. Nachts.

Als Abkürzungen für die Personen, die den Anfall beobachtet haben, wurde verwendet:

A. = Amtsarzt,
p. A. = prakt. Arzt,
E. = Ehemann bzw. Ehefrau,
El. = Eltern,
S. = der Erbkranke selbst.

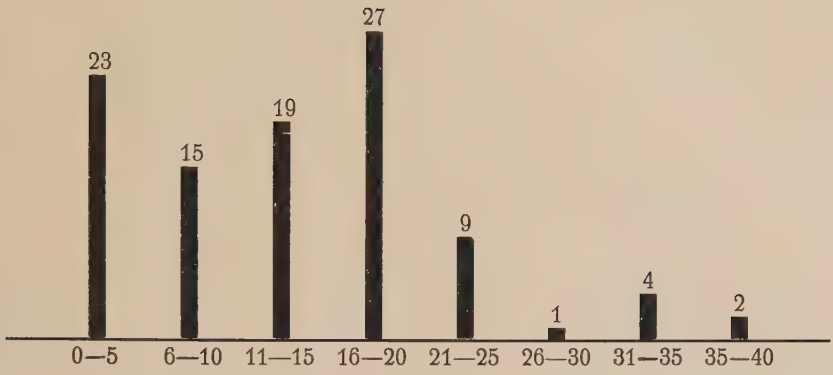
Lfd. Nr.	Alter z. Zt. d. 1. Kr.	Absenzen	Aussetzen der Krankheit	Häufigkeit der Anfälle	Dauer in Min.	Tageszeit t.	Tageszeit n.	Zungenbiß	Einnässen	Beobachtung
1	12	—	—	in 2—3 Wochen 1	0	0	0	+	+	p.A.
2	32	—	—	in 2—3 Monaten 1	5—10	0	0	—	—	E.
3	8	—	0	in 2 Wochen 1	0	0	0	—	—	p.A.
4	12	—	seit 2 Jahr viel kleine Anfälle und mehrere große in der Woche		10	+	+	+	+	p.A.
5	18	—	0	in 2—3 Monaten 1	0	—	+	+	+	p.A.
6	17	—	0	in 3—4 Wochen 1	3—4	0	0	+	—	p.A.
7	7	+	0	jeden Tag und Nacht 1	5	+	+	+	—	p.A.
8	10	—	0	4 im letzten Jahr früher häufiger	0	0	0	—	—	p.A.
9	12	—	0	halbjährig	5—10	0	0	+	—	El.
10	12	—	0	täglich 1—2	2—15	+	—	+	+	p.A.
11	14	—	0	jede Woche 1—2	0	0	0	+	+	El.
12	17	+	0	in 1—2 Wochen 1	10	+	+	—	—	p.A.
13	6	—	0	in 6 Wochen 1	0	0	0	+	—	El.
14	18	—	0	in 4—5 Wochen 1	0	—	++	+	+	S?
15	1	+	0	bis 20 in der Woche	0	0	0	—	—	p.A.
16	14	—	—	in 2—3 Wochen 1	20	0	0	+	—	p.A.
17	8	—	0	in der Woche 1	0	0	0	+	+	p.A.
18	13	—	0	1—2 in der Woche	2—3	+	—	—	—	El.A.
19	22	+	0	oft mehrmals täglich	0	—	+	+	+	E.
20	21	+	0	jede Nacht 2 und mehr	0	—	++	—	—	p.A.
21	15	—	0	in 1—3 Monaten 1	0	—	+	+	+	p.A.
22	1	—	0	1 in der Woche und mehr	0	0	0	+	—	p.A.
23	2	—	0	einzelne im Monat, trotz Luminal	0	0	0	+	—	p.A.
24	18	—	8—26 J.	seit 3 Jahren alle 2—3 Mon. 1	2	0	0	+	—	p.A.
25	4	—	0	unregelmäßig	0	0	0	+	+	p.A.
26	3	+	0	in 4—6 Wochen 1	0	—	+	+	—	p.A.
27	18	0	seit 7 Jahr früher häufiger Krämpfe		0	0	0	+	+	S.

Lfd. Nr:	Alter z. Zt. d. 1. Kr.	Absenzen	Aussetzen der Krankheit	Häufigkeit der Anfälle	Dauer in Min.	Tageszeit t.	Tageszeit n.	Zungenbiß	Einnässen	Beobachtung
28	14	—	0	in 3 Wochen 1	5—10	0	0	—	—	S.
29	6	—	0	monatlich 1	30	+	+	+	—	p.A.
30	17	+	0	2—3 im Monat früher 6 am Tage	0	0	0	+	—	0
31	22	—	0	halbjährlich	0	0	0	+	—	p.A.
32	13	+	0	in 1—3 Monaten 1	5	++	—	+	+	p.A.
33	1	—	vom 1.—16. Lebensjahr	früher jede Woche, jetzt weniger	1—1½	+	+	+	+	El.
34	23	—	nach der Schwangersch.	täglich 2—3	15—30	0	0	+	+	p.A.
35	17	+	selten	selten	1	+	—	+	—	p.A.
36	13	—	0	1 in 4—8 Wochen	10—15	0	0	+	+	p.A.
37	19	+	0	selten	15	—	+	+	—	p.A.
38	1	—	0	oft täglich	0	—	+	?	—	E.
39	1½	—	1½—5½ dann wieder bis 2 J. n. d. 1. Menses	jetzt alle paar Wochen	0	0	0	+	+	El.
40	Kind	0	0	früher 2—3 im Jahr jetzt alle paar Wochen 1	15	+	+	+	—	p.A.
41	4	—	0	fast täglich 4	0	+	+	+	—	p.A.
42	33	+	0	1 in 2—3 Wochen	2	0	0	+	—	p.A.
43	1	—	seit 12. L.J.	seit 5 Jahre keine Kr. mehr, aber A.S.	0	0	0	+	—	S?
44	20	+	0	1 in 3—4 Wochen	bis 20	—	+	+	—	p.A,
45	18	—	0	2—7 in der Woche	30—60	+	+	+	+	p.A.
46	Kind	+	0	1 in 2—3 Wochen	0	+	+	+	+	S?
47	15	—	0	1 in der Woche	10—30	0	0	+	+	p.A.
48	14	++	0	1 in 3 Wochen	0	+	+	+	+	p.A.
49	10	—	0	oft täglich 2—3 wöchentliche Pausen dazwischen	0	—	+	+	+	El.
50	2	—	0	selten	0	+	—	+	+	p.A.
51	26	+	0	häufig	0	—	+	?	+	p.A.
52	14	+	0	alle paar Tage 2—3	4—5	0	0	+	+	p.A.
53	2	—	0	seit dem 19. Lebensjahr alle paar Tage	5—10	0	0	+	+	p.A.

Lfd. Nr.	Alter z. Zt. d. 1. Kr.	Absenzen	Aussetzen der Krankheit	Häufigkeit der Anfälle	Dauer in Min.	Tageszeit t.	Tageszeit n.	Zungenbiß	Einnässen	Beobachtung
54	3	—	3—9 J.	1 in 3 Monaten	15—20	0	0	+	—	p.A.
55	2	—	0	3 am Tage	0	—	+	+	+	El.
56	17	—	0	früher in 1—2 Wochen einen Tag mit 10, jetzt seltener	0	0	0	+	+	E.
57	37	—	0	0	10	0	0	+	—	p.A.
58	32	—	0	monatlich 1	2—10	+	+	+	—	E.
59	6	+	0	fast täglich	0	0	0	+	—	p.A.
60	15	—	0	monatlich 1	3—5	0	0	+	+	El.
61	17	—	0	täglich 1 und mehr	0	—	+	+	+	p.A.
62	2	—	0	seit dem 6. Lebensjahr wöchentlich 1	1	+	+	+	+	p.A.
63	7	+	0	0	1	0	0	+	—	p.A.
64	23	—	0	bis 5 am Tage während der Woche vor der Menses	0	+	—	+	+	p.A.
65	20	—	0	alle paar Wochen	15	—	+	+	+	El.
66	16	+	0	seit 1 Jahr kein Anfall früher öfters	0	0	0	+	—	S
67	23	—	0	1 monatlich	3—4	—	+	+	—	p.A.
68	7	+	0	selten	0	—	+	+	+	p.A.
69	20	—	—	1 in 1—2 Wochen	30	0	0	+	—	p.A.
70	9	—	0	0	0	+	—	+	+	p.A.
71	9	—	0	0	2—4	—	+	+	+	p.A.
72	3	—	0	1 in 6 Wochen	0	0	0	+	—	p.A.
73	7	—	0	6 in 1 Monat	0	0	0	+	—	p.A.
74	Kind	—	0	1 in 3—5 Wochen	2—5	0	0	+	+	p.A.
75	11	+	0	4—6 im Monat	0	0	0	+	+	p.A.
76	36	—	0	1 in 14 Tagen	0	0	0	+	—	p.A.
77	14	—	0	4—7 monatlich	0	0	0	+	+	p.A.
78	17	—	0	1 in 1—2 Monaten	5	0	0	+	+	p.A.
79	14	+	0	0	0	0	0	+	+	p.A.
80	5	—	0	bis 10 am Tage	1—2	—	+	+	+	p.A.

Lfd. Nr.	Alter z. Zt. d. 1. Kr.	Absenzen	Aussetzen der Krankheit	Häufigkeit der Anfälle	Dauer in Min.	Tageszeit t.	Tageszeit n.	Zungenbiß	Einnässen	Beobachtung
81	Kind	+	in d. Schulzeit	verschieden	0	0	0	+	+	p.A.
82	17	—	0	1 wöchentlich	5	0	0	+	+	p.A.
83	25	+	0	oft 2—3 in einer Nacht	0	—	+	+	+	p.A.
84	17	—	0	fast täglich	5	—	+	+	—	p.A.
85	21	—	0	alle 14 Tage 1	5	0	0	+	+	p.A.
86	19	—	0	jede Nacht	0	—	+	+	+	p.A.
87	20	0	0	2—3 im Jahr	0	0	0	—	+	p.A.
88	14	—	0	1 wöchentlich	1—3	0	0	+	+	p.A.
89	18	—	0	1 in 2—3 Wochen	10	0	0	+	+	p.A.
90	17	—	—	früher 2—3 i. Jahr, jetzt öfters	30	0	0	+	+	p.A.
91	12	0	0	früher 1 in 3—4 Wochen jetzt 1 jährlich	0	+	+	0	0	p.A.
92	6	0	0	früher selten, seit 5 Jahren ausgeblieben	0	0	0	+	—	p.A.
93	13	0	0	täglich	0	—	+	+	—	p.A.
94	6	0	0	oft 6 am Tage, wochenlange Pausen	1—3	0	0	+	+	p.A.
95	21	—	0	täglich oft 2—3	10—15	+	—	+	—	El.
96	17	—	0	1 in 2 Wochen	5	0	0	?	—	p.A.
97	25	—	0	6—10 im Jahr	0	0	0	?	—	p.A.
98	4	+	0	oft mehrmals am Tage	0	+	—	—	—	p.A.
99	25	—	1 Jahr	im letzten Jahr 4	0	+	+	+	—	p.A.
100	Kind	—	seit 1 Jahr	keinen Anfall mehr	0	0	0	0	0	p.A.

Die in dieser Tabelle enthaltenen Angaben über das erste Auftreten der Krämpfe entsprechen im wesentlichen der bekannten Tatsache, daß die erbliche Fallsucht in der Regel vor Eintritt in das 3. Lebensjahrzehnt beginnt. Die Darstellung dieser Zahlen zeigt auch hier mit dem 21. Lebensjahr einen steilen Abfall.



Sieht man das erste Auftreten in der Schulzeit und in dem 3. Jahrzehnt noch nicht als atypisch an (8.), dann verdienen zunächst die 23 Epilepsien besonderes Interesse, die mit ihren Krampfanfällen schon vor Beginn der Schulzeit, im frühesten Kindesalter also einsetzten. 22 von ihnen zeigten noch z. Zt. des Verfahrens regelmäßig wiederkehrende epileptische Anfälle, nur bei Nr. 43 war seit 5 Jahren kein Anfall mehr aufgetreten. Die Krämpfe hatten hier bereits 14 Tage nach der Geburt eingesetzt und dauerten bis zum 9. Lebensjahr. Vom 10.—12. Lebensjahr waren nur noch Zustände schnell vorübergehender Benommenheit aufgetreten, die mit Beendigung des 12. Lebensjahres ebenfalls ausblieben. Die Sippe dieser Erbkranken ist erheblich belastet. Eine äußere Ursache für das frühe Einsetzen der Krämpfe konnte nicht ermittelt werden. Die Begründung der Unfruchtbarmachung stützte sich dann im wesentlichen auf die Tatsache eines gleichzeitig bestehenden angeborenen Schwachsinns. 4 von der Gruppe dieser kindlichen Epilepsien zeigen ein anfallsfreies Intervall, das zu Beginn der Schulzeit (Nr. 39 Kr. ausgesetzt von $1\,^1/_2$—$5\,^1/_2$ Jahren, Nr. 54 Kr. ausgesetzt von 3—9 Jahren), bzw. im Pubertätsalter endet (Nr. 35 Kr. ausgesetzt vom 1.—16. Lebensjahr, Nr. 81 Kr. während der ganzen Schulzeit ausgeblieben). Von irgendwelchen „Brückensymptomen" in den anfallsfreien Jahren, wie Nervosität, Stimmungsschwankungen, Reizbarkeit u. ä. ist in den Akten nichts vermerkt, so daß diese nach ihrem Beginn eigentlich erst späteren Jahren zuzurechnen sind (9.). Die restlichen achtzehn Epilepsien von Säuglingen bzw. Kleinkindern, die ohne Unterbrechung in die späteren Jahre hinein dauerten, sind, wie ein Vergleich mit der Tabelle 3 zeigt, größtenteils mit epileptischen Intelligenz- und Charakterveränderungen einhergegangen. Darüber hinaus weist fast jede Sippe dieser Epileptiker eine erhebliche Be-

lastung auf. Da das kindliche Gehirn auf alle möglichen Reize endogener oder exogener Natur viel leichter reagiert, als das des Erwachsenen (10.), soll bei den Epilepsien, die vor Beginn der Schulzeit einsetzten, noch besonders auf anamnestische Angaben dieser Art eingegangen werden. Derartige Hinweise sind in 6 Akten enthalten. Es folgen zunächst 4 Akten, in denen eine Infektionskrankheit während der ersten Kindheit verzeichnet ist.

1. — Nr. 15.

Einsetzen der Krämpfe bereits im Säuglingsalter, also vor der Erkrankung an Masern, vom 10. Lebensjahre ab in geschlossener Anstalt untergebracht. Bruder in H. P. A. gestorben.

Bei dem ebenfalls hochgradig schwachsinnigen Erbkranken waren keine neurologischen Herdsymptome nachweisbar, so daß die Annahme der „erblichen Fallsucht" gesichert erscheint.

2. — Nr. 53.

Scharlacherkrankung, bereits im 2. Lebensjahr, Einsetzen der Krampfanfälle, keinerlei krankhafter neurologischer Befund zu erheben. Andererseits besteht deutlicher Intelligenzzerfall und erhebliche Sippenbelastung.

So kann auch hier kein Zweifel an der Richtigkeit der Diagnose und der angeordneten Unfruchtbarmachung aufkommen.

3. — Nr. 80.

Mit 5 Jahren angeblich an Gehirnkrämpfen gelitten, im gleichen Jahre Einsetzen der epileptischen Anfälle.

Wahrscheinlich ist, daß diese anamnestische Angabe der Erkrankung an Gehinkrämpfen bereits als Beginn der erblichen Fallsucht zu werten ist. Allenfalls wäre hier also die Möglichkeit einer encephalitisch bedingten Epilepsie auszuschalten. Es ist aber weder der sichere Nachweis einer fieberhaften Erkrankung cerebraler Art gegeben, noch sind bei dem Kranken cerebrale Symptome irgendwelcher Art nachweisbar, die für die Anerkennung einer auf encephalitischer Grundlage entstandenen Epilepsie gefordert werden müßten (11.). Deshalb wurde auch wohl von der Vornahme einer Encephalographie abgesehen.

4. — Nr. 98.

Es handelt sich hier um eine 24jährige Haustochter, die bisher nur an Scharlach erkrankt war. Ihre Sippe zeigt Belastungen mit Migräne, Manie und Schizophrenie. Selbst war sie eine gute Schülerin, hat die Mittelschule absolviert, und zeigt keinerlei Charakter-, Wesens- oder Intelligenzveränderungen. Mit Ausnahme einer beiderseitigen Steigerung der Kniesehnenreflexe ist kein krankhafter Befund gegeben. Seit dem 4. Lebensjahr leidet sie an Zuckungen, die mit kurzdauerndem Bewußt-

seinsverlust einhergehen (wenige Sekunden), und oft gehäuft tagsüber auftreten (Petits maux). Die Kranke selber und deren Angehörigen hatten sich schon von sich aus um die Klärung der Diagnose bemüht, so daß dem Erbgesundheitsgericht bereits zwei fachärztliche Gutachten aus Universitätskliniken vorlagen:

a) Professor Nonne, Eppendorf. Beobachtung vom 3. bis 5. 11. 26. Diagnose: Epileptoide Anfälle.

b) Professor Fleck, Göttingen, 18. 10. 34. Diagnose: Keine exogene Ursache, kein neurologischer Befund feststellbar. Erbliche Fallsucht.

Zur Klärung der Diagnose wurde von dem Erbgesundheitsgericht die Beobachtung der Kranken durch Universitätsprofessor Kehrer, Münster, angeordnet. Ergebnis dieser dritten Begutachtung: „Die kurzen ruckartigen Zuckungen der Hals- und Schultermuskulatur weisen auf eine lokale Schädigung des Gehirns hin. Encophalogramm und Liquoruntersuchung normal. Keine Charakter-, Wesens- und Intelligenzveränderung, trotz des bereits 20 jährigen Bestehens der Epilepsie. Obwohl familiäre Belastung vorliegt (Migräne und Geisteskrankheiten), läßt es sich nicht genügend wahrscheinlich machen, daß Frl. S. an erblicher Fallsucht leidet."

Diese sich widersprechenden Gutachten veranlassen das Erbgesundheitsgericht, ein Obergutachten von Professor Ewald, Göttingen, einzuholen (18. 1. 36). Das Ergebnis dieser Beobachtung war folgendes: „Kein positiver Anlaß für symptomatische Epilepsie vorhanden, aber familiäre Belastung mit Migräne und Ohnmacht und in weiterer Verwandtschaft mit Manie und Schizophrenie... Es erscheint mir hinreichend wahrscheinlich, daß Fräulein S. an erblicher Fallsucht leidet."

Diesem Gutachten hat sich das Erbgesundheitsgericht angeschlossen und die Unfruchtbarmachung angeordnet.

Bei keiner dieser vier, möglicherweise encephalisch bedingten Epilepsien, war der zu fordernde Nachweis von cerebralen Symptomen gegeben. Da aber lediglich die Angabe einer fieberhaften Kinderkrankheit für den Nachweis einer symptomatischen Epilepsie nicht genügt (11 a.), war auch bei diesen 4 kindlichen Epilepsien die Diagnose „erbliche Fallsucht" gegeben. Die noch zu betrachtenden beiden Akten, die ebenfalls in der Anamnese den Hinweis auf die Möglichkeit einer äußeren Entstehungsursache für die Epilepsieerkrankung enthalten, zwingen zur Klärung der Frage, ob eine Geburtsschädigung für das Auftreten der Krampfanfälle verantwortlich zu machen ist.

1. — Nr. 41.

Zangengeburt. Das Kind wurde aber ohne alle Erscheinungen eines Scheintodes geboren. Die Sippe zeigt schwere Belastung, die Kranke selbst konnte die Schule nur kurze Zeit besuchen und weist deutliche Intelligenz- und Charakterveränderungen auf. Corneal- und Lidreflex deutlich herabgesetzt, sonst keine krankhaften Erscheinungen nachweisbar. Vom 2. Lebensjahr an vereinzeltes Auftreten von Krämpfen, mit Beginn des 4. Lebensjahres schwere Krampfanfälle, die sich späterhin immer mehr häuften (2. Schuljahr). Jetzt fast täglich Anfälle, bis zu vier an einem Tage.

Im Zusammenhang aber mit der erheblichen familiären Belastung, der zunehmenden Schwere des Krampfanfalls und der deutlich nachweisbaren epileptischen Intelligenz- und Charakterveränderungen spricht die Tatsache, daß die Entwicklung des Kindes im 1. Lebensjahr vollkommen normal verlaufen ist, mit genügender Sicherheit gegen die Möglichkeit einer geburtstraumatischen Hirnblutung.

2. — Nr. 62.

Hochgradige Blausucht, bei der Geburt und noch einige Tage nachher, lautet hier die Anamnese. Auch hier hat die Epilepsie erst im 2. Lebensjahr eingesetzt, zunächst mit Anfällen, die sich nur in großen Abständen wiederholten und erst seit dem 6. Lebensjahr in regelmäßigen Abständen alle 8 Tage auftreten. Man vergleiche dazu auch Absatz III, S. 34.

Dort wurde wegen der hier vorliegenden neurologischen Ausfallserscheinungen bereits näher auf diese Akte eingegangen. Bei der Besonderheit dieses neurologischen Befundes im Zusammentreffen mit der anamnestischen Angabe eines blauen Scheintodes anläßlich der Geburt wäre in diesem Falle eine mehrwöchentliche Beobachtung in einer Universitätsklinik um so mehr angebracht gewesen, als der behandelnde Arzt des Kranken angab, daß die Krampfanfälle sich in meist einseitigem, starken Zucken der Arme und Beine äußern. —

Da das Auftreten einer erblichen Fallsucht nach Beendigung des 3. Lebensjahrzehntes ebenfalls eine Ausnahme darstellt, soll anschließend noch ein Ueberblick über die Akten der erbkranken Epileptiker erfolgen, bei denen die Epilepsie nach dem 30. Lebensjahr in Erscheinung trat.

Es sind dies folgende 6 Akten:

1. — Nr. 2.

1916—17 Lungenentzündung, sonst nie ernstlich krank gewesen, keine neurologischen Ausfallserscheinungen, kein krankhafter Organbefund, keine Intelligenz- oder Charakterveränderungen. Die Schwester aber ist wegen erblicher Fallsucht bereits sterilisiert (siehe auch Tabelle 2). Die Anfälle treten seit dem 32. Lebensjahr alle 2—3 Monate einmal auf und äußern sich nach Angabe der Ehefrau in Umfallen, Besinnungslosigkeit mit nachfolgender Müdigkeit.

2. — Nr. 42.

Masern, Scharlach, Tripper, vom 13.—16. Lebensjahr Kopfschmerzen. Sippe o. B. 1. Anfall mit 32 Jahren. Beobachtung in Universitätsklinik Münster: Mehrere typische epileptische Anfälle beobachtet (2 Minutendauer, Pupillen stark vergrößert, ohne Reaktion, Gesicht blau, dichter Schaum vor dem Munde, Atmung tief und unregelmäßig, klonische

Zuckungen der Gliedmaßen, danach tiefer Schlaf und Benommenheit). Leichte körperliche Mißbildung: Nabelbruchpforte, Senkfuß, Spaltbildung von 2 Brustwirbeln. Intelligenz durchschnittlich, Charakterveränderungen nicht ausgesprochen, aber leicht reizbar. Liquor: Leichte Zellvermehrung, die aber auch bei genuiner Epilepsie vorkommen kann. Urteil: Nach der Art der Anfälle, nach dem plötzlichen Auftreten im 32. Lebensjahr, ohne daß dafür äußere Ursachen nachzuweisen wären, und nach den leichten Veränderungen auf seelischem Gebiete, muß angenommen werden, daß es sich bei K. um eine erbliche Fallsucht handelt.

3. — Nr. 58.

Nie ernstlich krank gewesen. Sippe aber belastet (siehe Tabelle 2). 1928 von etwa 3 m Höhe auf die linke Körperseite gefallen (Bruch des linken Schlüsselbeins und des linken Unterschenkels), dabei aber keine Kopfverletzung, keine Erscheinungen einer Gehirnerschütterung, war bei vollem Bewußtsein geblieben. 1—2 Jahre später, mit 32 Jahren, erster Anfall, als die Unfallfolgen längst beseitigt waren (nach eigener Angabe des E.). Die von seiner Ehefrau gegebene Schilderung der Anfälle ist folgendermaßen: „Beginn mit lautem Aufschrei, dann Zuckungen des ganzen Körpers, dabei Schaum vor dem Munde, der oft blutig ist, Dauer 2—10 Minuten." Die Ehefrau und der Kranke selbst haben bemerkt, daß das Gedächtnis sehr nachgelassen hat. Epileptische Charakterveränderung ist ebenfalls vorhanden. Die Unfruchtbarmachung wegen erblicher Fallsucht wurde wie folgt begründet: „Nach Schilderung des Kranken und Bekundungen der Ehefrau sind die Anfälle epileptischer Natur. Der Kranke ist erblich belastet. Es ist nicht angängig, den erlittenen Unfall ursächlich für die aufgetretenen Krämpfe zu werten. Dagegen spricht, daß sich eine deutliche Charakterveränderung bei dem Kranken im zunehmenden Maße bemerkbar gemacht hat."

Da die sonst für erbliche Fallsucht typischen Charakterveränderungen auch bei traumatischer Epilepsie vorkommen können, erscheint es nicht zweckmäßig, daß das Vorliegen solcher Charakterveränderungen dann als Beweis für die Erblichkeit der Epilepsie angeführt wird, wenn die Möglichkeit einer traumatischen Entstehung abgelehnt wird, wie dies in vorliegender Urteilsbegründung der Fall ist.

4. — Nr. 67.

Früher Lungenentzündung, sonst nie ernstlich krank gewesen. Erstes Auftreten von Anfällen mit 34 Jahren. (Schilderung der Anfälle fehlt in der Akte.) Es liegt hier folgende Urteilsbegründung des Erbgesundheitsgerichtes vor: „Es handelt sich um epileptische Krampfanfälle. Es zeugen dafür die häufigen Zungenbisse und der ganze Verlauf der Anfälle mit nachfolgender tiefer Müdigkeit. Z. 4 § 1 des G. z. V. e. N. gegeben... Es wird in dieser Ansicht bestärkt, durch das Vorhandensein einer angeborenen Mißbildung des rechten Auges, das sich in extremer Schiefstellung befindet."

Außer der Tatsache, daß die Diagnose einer angeborenen Mißbildung des rechten Auges nicht durch fachärztliche Untersuchung geklärt wurde, treten hier noch weitere Momente auf, die gegen die Annahme einer erblichen Fallsucht sprechen:

a) Die nicht mit genügender Sicherheit nachzuweisende Sippenbelastung.

b) Das Fehlen von Intelligenz- oder Charakterveränderungen (konnte in der Schule gut lernen).

c) Das späte Auftreten der epileptischen Anfälle.

Es erscheint unter solchen Gesichtspunkten besonders notwendig, daß jede, auch die geringste Möglichkeit einer exogenen Ursache ausgeschaltet wird, die hier vielleicht in einer luetischen Erkrankung gegeben sein könnte. (Man vergleiche dazu Absatz III Nr. 67 und S. 33.)

5. — Nr. 76.

Nie ernstlich krank gewesen, Lyzeum absolviert, Enkel von Mutters Schwester Epilepsie, Vetter mütterlicherseits Hydrocephalus. Selbst vasomotorisches Nachröten der Haut, sonst o. B. Einsetzen der Anfälle mit 36 Jahren, anläßlich der 2. Schwangerschaft (die 1. Schwangerschaft wurde wegen ähnlicher Erscheinungen unterbrochen). Vor dem Anfall oft empfindlicher Geruch, oft Müdigkeit und Spannung über der Stirn, Zuckungen des ganzen Körpers, tiefer Schlaf, im Anfall Bewußtseinstrübung. Anfälle meist nachts, alle 14 Tage einmal auftretend. Leichte Hemmung der Auffassung und des Denkens. Als Begründung für die Erblichkeit des Leidens wurde in der Urteilsbegründung angeführt, daß ein Enkel einer Tante der Untersuchten ebenfalls an Epilepsie leidet (!).

Es ist bei dieser Kranken immerhin bemerkenswert, daß das Auftreten der Anfälle eine starke Bindung an die Schwangerschaft zeigt. Das Leiden setzte bereits in der 1. Schwangerschaft ein und blieb sofort wieder aus, als diese unterbrochen wurde. Die 2. Schwangerschaft wurde ausgetragen; seit dieser Zeit sind bereits zwei Jahre vergangen und die Krampfanfälle treten regelmäßig alle 14 Tage wiederkehrend auf. Dies ist aber noch kein zwingender Beweis gegen die Möglichkeit, daß hier vielleicht eine versteckte Anlage zur Tetanie durch die Schwangerschaft manifestiert worden ist (12.). Die Klärung dieser Frage ist in der Urteilsbegründung nicht enthalten.

6. — Nr. 57.

Als Schulkind Ohrensausen, seit 3 Jahren zunehmende Schwerhörigkeit auf beiden Ohren (keine äußere Ursache für die Schwerhörigkeit feststellbar), Mutter schwerhörig, Mutters Bruder taub. Mit 37 Jahren erster epileptischer Anfall. (Schilderung der Anfälle fehlt in der Akte). Dauer 10 Minuten. Nach eigener Angabe Gedächtnis nachgelassen, keine Charakterveränderungen nachweisbar.

Unfruchtbarmachung ohne vorhergehende Beobachtung beschlossen, die bei dem späten Auftreten der Anfälle zweifellos angezeigt gewesen wäre.

Wenn auch die epileptischen Anfälle fast ausschließlich von praktischen Aerzten beobachtet wurden, so wäre es doch anzustreben, daß in den Akten, besonders aber in dem Sterilisierungsantrag lückenlose Angaben gemacht werden, über die Zeit, Dauer, die Art und den Verlauf der Anfälle. Es erscheint auch nicht gleichgültig, zu welcher Tages- bzw. Nachtzeit die Anfälle auftreten, da gerade bei der erblichen Fallsucht gegenüber anderen Epilepsien die Krampfanfälle mit Vorliebe nachts auftreten. Gerade bei dieser letzten Ermittlung z. B. fehlt in 100 Epilepsieakten 55 mal eine diesbezügliche Angabe. Die verbleibenden 45 Mitteilungen darüber besagen, daß die Anfälle in der Mehrzahl in der Nacht aufgetreten sind (22 mal ist aus den Aktenaufzeichnungen ersichtlich, daß sich die Anfälle mit Vorliebe oder ausschließlich nachts, und nur 9 mal, daß diese sich vorwiegend tagsüber eingestellt haben; bei 14 Erbkranken war keine Bindung an eine bestimmte Tageszeit feststellbar). Auf Grund der hier wiedergegebenen Aktenein̂sicht erscheint es außerdem notwendig, daß von der Möglichkeit, einen Kranken in einer Universitätsklinik beobachten lassen zu können, noch weitgehenderer Gebrauch gemacht wird, und daß das Erbgesundheitsgericht in der Urteilsbegründung stets auf Angaben exogener Schädigungen eingeht.

V.

Nachdem mit dem vorhergehenden Abschnitt der Versuch, durch verschiedene Zusammenstellungen das Gesamtbild von 100 genuinen Epileptikern so wiederzugeben, wie es die Erbgesundheitsgerichte beschäftigt hat, zu Ende geführt ist, soll in nachfolgender Tabelle noch eine Uebersicht gegeben werden, über den rein geschäftsmäßigen Gang, den die einzelnen Verfahren genommen haben. Mit angeschlossen sind hier ebenfalls die 14 Verfahren, in deren Verlauf es zur Ablehnung des Sterilisierungsantrages gekommen war, teils weil die Diagnose einer erblichen Fallsucht nicht mit genügender Sicherheit gestellt werden konnte, teils weil eine äußere Ursache für das Entstehen der Epilepsie verantwortlich zu machen war.

Als Abkürzungen sind verwendet:

A = Amtsarzt, AA = Anstaltsarzt, p. A. = prakt. Arzt,
E = Erbkranker, U = Unfruchtbarmachung,
B = Beobachtung,
O = Ablehnung eines Antrages bzw. einer Beschwerde,
+ = Zulassung eines Antrages bzw. einer Berufung.

Wenn in nachfolgender Aufstellung praktischer Arzt, Eltern und Lehrer neben dem Amtsarzt unter der Rubrik „Antragsteller" erscheinen, so soll damit zum Ausdruck gebracht werden, daß die Betreffenden den Amtsarzt von dem Bestehen des Erbleidens in Kenntnis gesetzt haben.

Lfd. Nr.	Antragsteller	Urteil der E.G.G.	Berufung durch	Erfolg der Berufung	Urteil d.E.G. O.G.	Antrag auf Wiederaufnahme des Verfahrens
1	A	U	E	+	U	—
2	A	U	—	—	—	—
3	A	U	—	—	—	—
4	A	B.U.	—	—	—	—
5	A+E	U	—	—	—	—
6	A	U	—	—	—	—
7	A	U	—	—	—	—
8	AA+E	U	—	—	—	—
9	A	U	—	—	—	—
10	A	U	E	0	—	—
11	A	U	—	—	—	—
12	A	U	—	—	—	—
13	A	U	—	—	—	—
14	A	U	—	—	—	—
15	AA	U	—	—	—	—
16	A+p.A.	U	—	—	—	—
17	A+p.A.	U	—	—	—	—
18	A	B.U.	—	—	—	—
19	A+p.A.	U	—	—	—	—
20	A	U	—	—	—	—
21	AA	U	—	—	—	—
22	A	U	—	—	—	—
23	AA+E	U	—	—	—	—
24	A	U	—	—	—	—
25	AA	U	—	—	—	—

Lfd. Nr.	Antragsteller	Urteil der E. G. G.	Berufung durch	Erfolg der Berufung	Urteil d. E. G. O. G.	Antrag auf Wiederaufnahme des Verfahrens
26	A	U	—	—	—	—
27	A	U	E	+	U	—
28	A	U	—	—	—	—
29	A	U	—	—	—	—
30	A + p. A.	U	—	—	—	—
31	A	U	E	+	U	abgelehnt
32	A	U	E	+	B.U.	—
33	A	U	E	+	BU.	—
34	A	U	—	—	—	—
35	A	B.U.	—	—	—	—
36	A	B.U.	—	—	—	—
37	A	U	—	—	—	—
38	A	U	Ehemann	0	—	—
39	A	U	—	—	—	—
40	A	0	A	+	U	vorher gest.
41	A	U	—	—	—	—
42	A	B.U.	—	—	—	—
43	A	U	E	0	—	—
44	A	0	A	+	U	—
45	A	U	E	+	U	abgelehnt
46	A	U	E	+	U	—
47	A	U	—	—	—	—
48	A	U	—	—	—	—
49	A	U	—	—	—	—
50	A	U	—	—	—	—
51	A	U	vor der Sterilisierung gestorben			
52	A	U	—	—	—	—
53	A	U	—	—	—	—
54	A	U	—	—	—	—

Lfd. Nr.	Antragsteller	Urteil der E. G. G.	Berufung durch	Erfolg der Berufung	Urteil d. E. G. O. G.	Antrag auf Wiederaufnahme des Verfahrens
55	A	U	—	—	—	—
56	A	U	—	—	—	—
57	A	U	—	—	—	—
58	A	U	—	—	—	—
59	A	U	—	—	—	—
60	A	0	A	+	U	E abgelehnt
61	A	U	E	+	U	—
62	A+Lehrer	U	—	—	—	—
63	A	U	A	+	U	—
64	A	U	—	—	—	—
65	A	U	—	—	—	—
66	A	U	—	—	—	—
67	A+p. A.	U	—	—	—	—
68	A	U	—	—	—	—
69	A+E	U	—	—	—	—
70	A	U	—	—	—	—
71	A	U	—	—	—	—
72	A+E	U	—	—	—	—
73	AA	U	—	—	—	—
74	A	U	—	—	—	—
75	AA	U	—	—	—	—
76	A+E	U	—	—	—	—
77	AA	U	—	—	—	—
78	A+E	U	—	—	—	—
79	AA	U	—	—	—	—
80	A+E	U	—	—	—	—
81	AA	U	—	—	—	—
82	A	U	—	—	—	—
83	AA+E	U	—	—	—	—

Lfd. Nr.	Antragsteller	Urteil der E. G. G.	Berufung durch	Erfolg der Berufung	Urteil d. E. G. O. G.	Antrag auf Wiederaufnahme des Verfahrens
84	A	U	—	—	—	—
85	A+E	U	—	—	—	—
86	A+E	U	—	—	—	—
87	A+E	U	—	—	—	—
88	A	U	E	+	U	abgelehnt
89	A	U	—	—	—	—
90	A+E	U	—	—	—	—
91	A+E	U	E	+	neues Verfahren, da Unfruchtbarmachung von E selber beantragt worden war, nach erneuter Aufklärung mit Sterilisierung einverstanden.	
92	A	U	—	—	—	—
93	A	U	E	+	U	(E. vorh. gest.)
94	A+E	U	E	0	—	—
95	A+E	B.U.	—	—	—	—
96	A	B U.	E	0	—	—
97	A	U	E	+	B.U.	—
98	A+E	B.U.	—	—	—	—
99	A	U	E	+	B.U.	—
100	AA+E	U	—	—	—	—

Verlauf von 14 Erbgesundheitsakten, die mit der Ablehnung des Sterilisierungsantrages endeten:

101	A	B.U.	E	0	—	—
102	A	B.O.	A	+	B.U.	B. abgelehnt
103	A	0	A	+	B.O.	—
104	A	0	A	+	0	—
105	A	B.O.	—	—	—	—
106	A	0	A	+	B.O.	—
107	A	0	A	+	0	—
108	A	B.O.	—	—	—	—
109	A	B.O.	—	—	—	—
110	A+E	0	—	—	—	—
111	A	B.O.	—	—	—	—
112	A	B.O.	—	—	—	—
113	A	0	A	+	B.O.	—
114	A	B.O.	—	—	—	—

Zunächst mag man aus dieser Statistik entnehmen, daß sich das Urteil des E. G. G. in 14 Fällen auf das Ergebnis einer mehrwöchentlichen Klinikbeobachtung stützt. Der Ablauf dieser 114 Sterilisierungsverfahren ist weiterhin ein Beweis für die erfreuliche Tatsache, daß die Mehrzahl der Erbkranken der Notwendigkeit der Erbgesundheitsgesetzgebung weitgehendes Verständnis entgegenbringen. In 19 Fällen nur wurde von Seiten der Kranken bzw. deren Angehörigen Berufung eingelegt; ebenso oft aber auch ist das Sterilisierungsverfahren durch die Initiative des Kranken in Angriff genommen worden. Wie notwendig es allerdings ist, daß auch dem Kranken bzw. seinem gesetzlichen Vertreter im Rahmen der Erbgesundheitsgesetzgebung das Urteil der Beschwerde eingeräumt wurde, beweist die Tatsache, daß zweimal die von dem Kranken eingebrachte Berufung die Ausführung der Unfruchtbarmachung abwenden konnte. Der Inhalt dieser beiden Akten ist folgender:

a) — Nr. 101.

Die Diagnose erbliche Fallsucht war auf Grund einer mehrwöchentlichen Beobachtung in der Universitätsklinik Göttingen gewonnen worden. Die von der Erbkranken eingelegte Berufung veranlaßte das Erbgesundheitsobergericht, eine gynäkologisch-fachärztliche Untersuchung durchführen zu lassen. Auf Grund dieses Untersuchungsbefundes (Knikkung der Gebärmutter und Myombildung) erschien das Eintreten einer neuen Schwangerschaft „wohl nicht für ausgeschlossen, aber doch nicht für wahrscheinlich", so daß bei der bereits 40 jährigen Frau von der Durchführung der Sterilisierung abgesehen wurde, obwohl die Diagnose „erbliche Fallsucht" gegeben war.

b) — Nr. 102.

Das E. G. G. schloß sich in seiner Urteilsbegründung den Ausführungen eines von Professor Kehrer, Münster, erstatteten Gutachten wie folgt an: Es ist in Anbetracht des in frühen Jahren aufgetretenen Stars, der stark rachitisch veränderten Zähne erheblich wahrscheinlich, daß es sich um tetanische Krämpfe gehandelt hat. „... wenn erbliche Anlage dieser Linsentrübung auch sehr wahrscheinlich ist, so ist diese doch heute nicht mit Sicherheit festzustellen." Gegen die Ablehnung des Sterilisierungsantrages legte der Amtsarzt Berufung ein, „da in dem Gutachten die erbliche Anlage der Linsentrübung als sehr wahrscheinlich bezeichnet wurde". Das E. G. Obergericht sprach daraufhin die Unfruchtbarmachung aus, „vor allem wegen erblicher Blindheit... Bemerkt mag werden", heißt es in dieser Urteilsbegründung weiter, „daß auch die Feststellung, es liege keine erbliche Fallsucht vor, nicht einwandfrei ist; sie stützt sich im wesentlichen auf die Anamnese, die in Münster allerdings anders gewesen ist, als vor dem Amtsarzt. Dieser Unterschied kann aber auch seine Ursache darin haben, daß der Ehemann in Münster die Unwahrheit gesagt hat." Es mag hierzu noch bemerkt werden, daß sich in der Sippe schon verschiedentlich eine minderwertige Erbanlage manifestiert hat (siehe Tabelle 2). Unter Berufung auf das von Professor Kehrer abgegebene Gutachten und die Tatsache, daß sie selber bereits 40 Jahre alt ist,

hat die Kranke jetzt um Wiederaufnahme des Verfahrens, was das E. G. O. G. veranlaßte, sie in der Universitätsklinik Göttingen einer zweiten Beobachtung zu unterstellen. In dem Gutachten von Professor Ewald wurden die Beobachtungsergebnisse dahingehend zusammengefaßt, daß es sich bei dem Fehlen von intellektuellen und psychischen Veränderungen, möglicherweise um Tetanie handle, daß die Erblichkeit des Augenleidens sehr fraglich sei, und daß damit die „Voraussetzungen für eine Unfruchtbarmachung nicht mit hinreichender Sicherheit für gegeben erachtet werden". Auf Grund dieses Obergutachtens wurde endgültig von der Unfruchtbarmachung abgesehen.

Es wäre somit in zwei Fällen eine Sterilisierungsoperation durchgeführt worden, wenn der Kranke das Einspruchsrecht nicht gehabt hätte; im zweiten Falle wurde dadurch sogar die Erblichkeitsdiagnose eines Obergerichtes revidiert.

Bei den übrigen von den Erbkranken eingelegten 17 Berufungen zeigt sich einige Male, daß die Diagnose „erbliche Fallsucht" von den Laien so aufgenommen wurde, als wäre damit ausgedrückt, daß das gleiche Leiden bereits einmal in der Sippe in Erscheinung getreten ist. Zum Teil wird in den Berufungsschreiben auch von den vor dem Amtsarzt bzw. dem E. G. G. gemachten Angaben abgegangen; teilweise wird versucht, Vorkommnisse, wie ein Schreckerlebnis (Nr. 32), verschiedene Krankheiten, wie Venenentzündung und Herzfehler (Nr. 31) oder Ueberanstrengung (Nr. 33) für das Auftreten des Erbleidens verantwortlich zu machen. Ebenso geeignet erscheinen Unfälle wie Hufschlag gegen die Brust, Fall vom Schaukelpferd, Ohrfeige des Lehrers den Erbkranken für die Begründung ihrer Beschwerde geeignet. Nur zweimal findet man Gründe, die man als stichhaltig gelten lassen kann. Bei Nr. 93 handelt es sich um einen Erbkranken, der wegen seines schweren Lungenleidens um Aufhebung des Beschlusses bat und dann auch starb, bevor es bei seinem reduzierten Allgemeinzustand zu einer Durchführung des Beschlusses kommen konnte. Im zweiten Falle (Nr. 99) handelt es sich um einen Erbkranken, der angab, zweimal einen schweren Sturz mit dem Motorrad erlitten zu haben. Als die von dem E. G. O. G. angeordnete Klinikbeobachtung trotzdem die Diagnose einer erblichen Fallsucht ergab, war der Kranke auch mit seiner Unfruchtbarmachung einverstanden.

Von den durch den Amtsarzt eingelegten Berufungen führten drei zu einer Aufhebung des vom E. G. G. ergangenen Urteils. Der Inhalt dieser Akten sei im wesentlichen anschließend wiedergegeben:

1. — Nr. 40.

Von dem E. G. G. wurde hier der Antrag auf Unfruchtbarmachung abgelehnt, „obwohl kein Zweifel vorliegt, daß erbliche Fallsucht besteht",

wegen des „geschwächten Körpers" des Erbkranken und „weil sich seine Frau jenseits der Wechseljahre befindet", und so „die Gefahr der Zeugung von Nachkommen nicht mehr besteht". Demgegenüber vertrat der beschwerdeführende Amtsarzt und das E. G. O. G. den Standpunkt, daß bei der begründeten Annahme einer erblichen Fallsucht grundsätzlich die Unfruchtbarmachung ausgesprochen werden muß. „Auch der Grund, daß die Frau sich bereits jenseits der Wechseljahre befindet, begründet diese (vom E. G. G.) getroffene Entscheidung nicht."

2. — Nr. 44.

30jähriger Mann mit typisch epileptischen Intelligenz- und Charakterveränderungen, der nie ernstlich krank gewesen ist und keinerlei krankhaften Befund bietet. Seit dem 20. Lebensjahr epileptische, tonisch-klonische Krampfanfälle, die in 3—4 Wochen einmal, und meistens nachts auftreten. Die Anfälle werden von dem Erbkranken in Zusammenhang gebracht mit einem 1924 erlittenen Unfall. Damals ist er angeblich nach einem Sprung ins Wasser bewußtlos gewesen und hat an Kopfschmerzen gelitten. Das E. G. G. gab folgende Urteilsbegründung für die Ablehnung des Sterilisierungsantrages: Ganz zweifellos leidet H. an regelmäßig wiederkehrenden epileptischen Anfällen; da aber der erste Anfall unmittelbar nach einem Sprung von einem Gerüst ins Wasser eingetreten ist, so läßt sich nicht von der Hand weisen, daß hier im Gegensatz zur erblichen Fallsucht, eine traumatische Epilepsie vorliegt. Auf die Beschwerde des Amtsarztes hin hob das E. G. O. G. die Ablehnung der Unfruchtbarmachung mit folgender Begründung auf: „Der angefochtene Beschluß glaubt nicht mit Sicherheit feststellen zu können, daß die bei H. festgestellte Fallsucht erblich sei. Demgegenüber macht die Beschwerde mit Recht geltend, daß für die Annahme einer äußeren Ursache kein ausreichender Anhaltspunkt gegeben ist. Insbesondere ist hervorzuheben, daß H. zwar einmal einen Sprung ins Wasser gemacht haben soll, daß die Erkrankung aber nicht unmittelbar hinterher festgestellt ist, vielmehr von dem Vertragsarzt der ursächliche Zusammenhang zwischen epileptischen Krämpfen und Unfall verneint wird. H. hat sich seinerzeit auch bei dem Bescheide der Polizeibehörde beruhigt, daß seine Fallsucht auf Veranlagung zurückzuführen wäre."

Trotz dieser durch einen Vertragsarzt bereits gegebenen Diagnose einer anlagemäßig bedingten Fallsucht weisen aber die Angaben des Erbkranken auf einen Zusammenhang zwischen Unfall und Einsetzen der Epilepsie hin (schweres Kopftrauma mit Bewußtseinsverlust, Kopfschmerzen, Ausbruch einer Epilepsie). Zur Klärung dieser eventuellen Zusammenhänge wäre zweifellos eine längere Beobachtung in einer Universitätsklinik, der ja sämtliche diagnostischen Hilfsmittel zur Verfügung stehen, am besten geeignet gewesen, zumal gar nicht erwiesen ist, ob der Vertragsarzt seine vor Jahren gestellte Diagnose bei Kenntnis der jetzt geltenden Ansichten über die Wertung eines Kopftraumas mit nachfolgender Epilepsieerkrankung heute noch aufrecht erhalten würde.

3. — Nr. 60.

24jährige Haustochter, Zwillingsbruder gesund, selbst nie ernstlich krank gewesen, im 19. Lebensjahr erste Monatsblutung, unregelmäßig

bis zum 22. Lebensjahr auftretend, von da an regelmäßig, aber mit starken Schmerzen verbunden. Schilddrüsenvergrößerung, Basedow, Beschleunigung der Herztätigkeit, sonst o. B. Vom 16.—21. Lebensjahr Krampfanfälle oft mehrmals am Tage. Im 21. Lebensjahr Schilddrüsenoperation wegen Basedowerkrankung. Seitdem stellen sich die Anfälle seltener ein, im allgemeinen 4 wöchentlich, zeitlich oft vor Einsetzen der Menses. Dauer 3—5 Minuten (vor der Operation Anfälle angeblich häufiger gekommen und länger gedauert). Sie äußern sich in Zuckungen des Körpers und der Gliedmaßen; während vor der Operation nach den Anfällen tiefer Schlaf bestand, hört die Bewußtlosigkeit jetzt mit Beendigung der Krämpfe auf, es besteht anschließend auch kein Schlafbedürfnis. Zungenbiß und Einnässen kommt auch jetzt noch im Anfall vor. Die Mutter der Kranken gibt dazu noch an, daß ihre Tochter im Alter von 8—9 Jahren wiederholt auf der Treppe gestürzt sei, was damals aber keine Folgen gehabt hätte.

Dies nicht häufige Zusammentreffen einer Epilepsie mit einer Basedowerkrankung mag es rechtfertigen, daß die darüber ergangenen Beurteilungen eingehender angeführt werden, zumal nach Angabe der Kranken ein nicht zu verkennender Zusammenhang zwischen der Strumaerkrankung einerseits und der Häufigkeit sowie Schwere der Anfälle andererseits besteht.

„Das Gericht hat sich nicht davon überzeugen können, daß es sich bei der zu Sterilisierenden um eine erbliche Fallsucht handelt", „zwar liegen schwerwiegende Verdachtsmomente auf eine solche Erkrankung vor; jedoch der Umstand, daß weder väterlicher- noch mütterlicherseits Zeichen einer erblichen Erkrankung vorgelegen haben oder festzustellen sind, weiter, daß die Kranke als Kind wiederholt stürzte, daß sie an der Basedowerkrankung leidet, ... beide Momente können zur Auslösung der Epilepsie geführt haben, wenn es auch nicht wahrscheinlich ist. Für das Vorhandensein einer genuinen Epilepsie spricht lediglich das aufgeregte und aufbrausende Wesen des Vaters, welches unter Umständen als geistige Minderwertigkeit zu werten sein dürfte. Die ganzen Umstände lassen daher immerhin einen Zweifel hinsichtlich der Bejahung des Vorliegens einer genuinen Epilepsie. Unter diesen Umständen ist das Gericht nicht in der Lage, die Sterilisierung auszusprechen." Dies das Urteil des E. G. G. Auch in diesem Falle hat sich das Obergericht im wesentlichen der Beschwerde des Amtsarztes angeschlossen, indem es seine Stellungnahme wie folgt begründet: „... leidet zweifellos an Epilepsie. Der angefochtene Beschluß glaubt nicht feststellen zu können, daß es sich um erbliche Epilepsie handelt, verkennt aber nicht, daß es wenig wahrscheinlich ist, daß etwa die anderen angeführten Gründe maßgebend gewesen sein sollten. Demgegenüber macht die Beschwerde mit Recht geltend, daß die Stürze, die als Grund angegeben werden, schon selber auf epileptischer Grundlage erklärt werden können. ... Gewalteinwirkungen auf den Schädel, die als Ursache einer traumatischen Epilepsie in Frage kommen, sind nicht festgestellt worden. Es bleibt daher nur die Erklärung, daß es sich um eine erbliche Epilepsie handelt, wobei das aufgeregte Wesen des Vaters immerhin zur Erklärung herangezogen werden kann."

Man vermißt in dieser Entscheidung des Obergerichts zunächst die Stellungnahme über die von dem E. G. G. offengelassene Möglichkeit, daß die vorliegende Basedowerkrankung in ursächlichem

Zusammenhang mit der Epilepsieerkrankung stehen könnte; zum andern ist es nicht erklärlich, warum man gerade in diesem Falle nicht von der Möglichkeit einer längeren Klinikbeobachtung Gebrauch gemacht hat, und damit auf eine restlose Klärung des Krankheitsbildes verzichtet hat.

Man mag also aus dem eingehender mitgeteilten Inhalt verschiedener Epilepsieakten vor allem ersehen, daß von der Möglichkeit einer Klinikbeobachtung unbedingt mehr Gebrauch gemacht werden muß. Den Urteilsbegründungen ist im übrigen zu entnehmen, daß der Begriff der „genuinen Epilepsie" als gleichbedeutend mit dem der „erblichen Fallsucht" Verwendung gefunden hat. Da es im Augenblick aber noch nicht möglich ist, eine lehrbuchmäßige Zusammenstellung von Symptomen zu geben, deren Vorhandensein den sicheren Nachweis der Erblichkeit einer Epilepsie beweist, da zum anderen die Meinungen über eine endgültige Benennung der erblichen Krankheit noch nicht geeint sind, erscheint es zweckmäßig, in der Urteilsbegründung an der im G. z. V. e. N. gegebenen Bezeichnung der Erbkrankung „erbliche Fallsucht" festzuhalten. Es kann sich sonst irreführend auswirken, wenn sich verschiedene Benennungen einer Erbkrankheit in der Rechtsprechung der Erbgesundheitsgerichte Eingang verschaffen.

Zum Abschluß sei noch eine Uebersicht über 14 Akten (Nr. 101—114) angefügt, bei denen eine Ablehnung des Sterilisierungsantrages erfolgte. Die mannigfaltigen Schwierigkeiten, denen ein E. G. G. häufig bei der Diagnosestellung auf dem Gebiete der erblichen Fallsucht begegnet, lassen sich daraus besonders deutlich ersehen. Die Akten Nr. 101 und Nr. 102 sind bereits S. 44 und 45 in dem Abschnitt der von den Kranken eingelegten Berufungen mitangeführt.

Nr. 103.

46 jähriger Zimmermann, der früher viel getrunken hat, Sippe o. B. Mit 20 Jahren aus 9 m Höhe auf der Baustelle vom Gerüst gefallen, dabei aber keine Verletzungen des Kopfes erlitten, auch keine Anzeichen einer Contusio oder Commotio cerebri. Am selben Tage noch Auftreten des ersten Anfalls. Seitdem stellte sich alle 4 Wochen ein generalisierter Anfall ein (initialer Schrei, Bewußtlosigkeit, tonisch-klonische Krämpfe, Einnässen und Zungenbisse), der fast nur nachts auftrat. Dauer einige Sekunden bis 2 Minuten, anschließende Müdigkeit (Anstaltsbeobachtung Osnabrück). Keine epileptischen Charakterveränderungen, wohl aber erschwerte Wortfindung und verlangsamter Gedankenablauf nachweisbar. Das auf Grund einer längeren Anstaltsbeobachtung gewonnene Gutachten kam zur Diagnose: traumatische Epilepsie. Diese wird damit begründet, daß „der schwere Unfall wahrscheinlich auch ein Kopftrauma zur Folge hatte, dem die Ursache zuzuschreiben ist". Gestützt wird diese Diagnose durch die Feststellung, daß die Persönlichkeit des Kranken im ganzen gut erhalten ist, und daß die Anfälle seit dem 21. Lebensjahr bestehen.

Eine Schädelröntgenaufnahme bzw. ein Encephalogramm wurde nicht gemacht, so daß die Möglichkeit, ob der Sturz an der Baustelle vielleicht schon die Folge eines epileptischen Anfalles oder Dämmerzustandes gewesen ist, nicht restlos geklärt wurde. Das Obergericht hat sich in seinem Urteil diesem Anstaltsgutachten angeschlossen.

Nr. 104.

32 jährige Ehefrau. Ihr einziges Kind hat doppelseitigen angeborenen Klumpfuß, ebenso ihr Bruder, sowie ein Sohn der Schwester ihrer Mutter, bei einem Vetter des letzteren wegen schweren Alkoholismus Sterilisierungsantrag gestellt. Sippe des Mannes o. B. Sie selbst nie ernstlich krank gewesen, ohne Intelligenz- und Charakterveränderungen, litt seit ihrer frühesten Kindheit bis zum 11. Lebensjahr an Krämpfen mit Einnässen, Bewußtlosigkeit und anschließendem Schlafbedürfnis und Kopfschmerzen. Das Nahen der Krämpfe machte sich durch Uebelkeit bemerkbar, steigerte diese sich bis zum Erbrechen, dann sollen die Krämpfe ausgeblieben sein. Nach dem 11. Lebensjahre blieben diese Krämpfe aus. Trotz der starken familiären Belastung kam das Obergericht zu der Ansicht: „Die Beschwerde (gegen die Ablehnung des Sterilisierungsantrages) muß abgewiesen werden, weil die Feststellungen, daß W. K. an Fallsucht leidet, nicht mehr so zuverlässig getroffen werden können, daß danach die Unfruchtbarmachung angeordnet werden kann."

Wenn auch im vorliegenden Falle die Diagnose erbliche Fallsucht nicht mehr mit genügender Sicherheit gestellt werden kann, so darf man doch wohl mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit annehmen, daß diese Frau bei dem gehäuften Auftreten von schwerer körperlicher Mißbildung in ihrer Sippe, bei dem Wiederauftreten der gleichen schweren Mißbildung bei ihrem Kinde und der bei ihr zweifellos vorhandenen anlagemäßig bedingten Krampfbereitschaft, Trägerin einer Erbanlage ist, die ihre Sterilisierung rechtfertigen könnte. Man vergleiche dazu die Ausführungen im Kommentar des G. z. V. e. N. „zu § 1 Abs. 1 . . .: Es genügt, wenn diese (Krankheit) nur vorübergehend aus einer verborgenen Anlage sichtbar geworden ist, oder auch nur in milder Form oder zunächst nur in einem ersten Anfall oder einem ersten Schub aufgetreten ist."

Nr. 105.

39 jähriger Arbeiter, ohne familiäre Belastung, 1917 Typhuserkrankung, im selben Jahre beim Abdrehen einer elektrischen Leitung einen Schlag bekommen, in die Kniee gesunken, aber gleich wieder aufgestanden. Seit der Typhuserkrankung bei körperlich anstrengender Arbeit immer Kopfschmerzen. 1922 erster Anfall, seitdem 3—4 wöchentlich ein Anfall, Dauer 5—10 Minuten, liegt dabei starr auf der Erde, öfters Einnässen und Zungenbiß, vorher Kopfschmerzen und Schwindelgefühl, anschließend Schlaf, im Anfall Bewußtlosigkeit. Keine Intelligenz- oder Charakter-

veränderungen. Seit 10 Jahren Anfälle ausgeblieben. Cardiazolversuch 2 mal negativ, leichte Albuminvermehrung im Liquor, in dem Gutachten der Universitätsklinik Münster gewertet als ein Zeichen für „ein krankhaftes Geschehen (organisches) im Zentralnervensystem", dessen Ursache allerdings nicht näher festgestellt werden konnte. Andererseits, „Zusammenhang mit der 1917 erlittenen Starkstromverletzung, etwa im Sinne einer Störung in der Regulation der Blutversorgung des Gehirnes, woran die vor dem Anfall und auch sonst auftretenden Kopfschmerzen denken lassen können, ist möglich".

Es mag hier dahin gestellt bleiben, ob man der bei diesem Kranken vorgelegenen zweiten exogenen Schädigung, der Typhuserkrankung, für das Einsetzen der Krämpfe eine Bedeutung zumessen muß; sicher ist, daß seit dieser Erkrankung öfters Kopfschmerzen bestanden, also schon vor der späteren Starkstromverletzung. Daß diese Kopfschmerzen bei körperlich anstrengender Arbeit auftraten, mag vielleicht darauf hinweisen, daß im Anschluß an die Typhuserkrankung sich im Gehirn Zirkulationsstörungen eingestellt hatten, die bei verstärkter Beanspruchung des Gefäßsystems, wie dies bei körperlicher Arbeit der Fall ist, in Form von Kopfschmerzen in Erscheinung traten. Dieser zweiten exogenen Schädigung wurde weder in dem Gutachten noch in der Urteilsbegründung des E. G. G. Rechnung getragen.

Nr. 106.

23 jährige Frau, deren Sippe keine Belastung aufweist, keine Intelligenz- oder Charakterveränderungen feststellbar. Nach der Geburt des ersten Kindes im 21. Lebensjahr Krämpfe mit Bewußtseinsverlust aufgetreten. Jetzt im 5. Monat schwanger, Anfälle treten meist nachts vor dem Schlafengehen auf, Dauer 15—20 Minuten, merkt das Herannahen der Krämpfe, retrograde Amnesie, redet gelegentlich auch wirre, wird jetzt leicht müde und schlecht. Das Gutachten der Heil- und Pflegeanstalt hält die Anfälle für psychogener Natur und macht die Schwangerschaft dafür verantwortlich. „Sollte eine Anlage vorhanden sein (für erbliche Fallsucht), dann hätte sehr wahrscheinlich der Hyperventilationsversuch sie gezeigt."

Dieses Gutachten stützt sich also leider auf einen Versuch, einen Krampfanfall gewollt auszulösen, was nach heutiger Ansicht, selbst wenn es gelungen wäre, einen Anfall auszulösen, weder für noch gegen die Erblichkeit einer Epilepsie sprechen würde (13.). Das Mißlingen eines Provokationsverfahrens besagt aber überhaupt nichts. Das Obergericht fällte folgenden Spruch:

„Der Verdacht auf Epilepsie kann zwar nicht vollkommen beseitigt werden, jedenfalls reichen die Ermittlungen nicht aus, daß die G. M. an Fallsucht leidet, insbesondere fehlen auch weiter die genügenden Unterlagen, für die Annahme, daß erbliche Fallsucht vorliegt, ... sollten sich freilich künftig wieder Anfälle zeigen, so wird es sich empfehlen, in einem Wiederaufnahmeverfahren der Sache erneut nachzugehen."

Nr. 107.

53jähriger Seemaschinist, ohne Sippenbelastung, seit 7 Jahren epileptische Anfälle. Keine Intelligenz- oder Charakterveränderungen, vier gesunde Kinder, ein Kind bereits nach 14 Tagen gestorben, Todesursache unbekannt. Ehefrau 56 Jahre alt. Für die Ablehnung der Unfruchtbarmachung formulierte das E. G. G. folgende Begründung: „Es mag dahingestellt bleiben, ob es sich hier um eine erbliche Epilepsie ... oder eine auf arteriosklerotischer Basis beruhende Epilepsie handelt. Jedenfalls ist nicht mehr zu befürchten, daß der Kranke bei seinem Alter und dem Alter seiner Frau, überhaupt unter Berücksichtigung der abgeklärten Geschlechtsbetätigung noch weiteren Nachwuchs zeugen wird." Der hierauf erfolgten Beschwerde durch den Amtsarzt wurde insofern Rechnung getragen, daß eine Unfruchtbarmachung nicht wegen mangelnder Fortpflanzungsgefährlichkeit abgelehnt werden kann; im übrigen wurde aber die Beschwerde zurückgewiesen, da nicht genug Beobachtungen vorliegen, um die Annahme einer erblichen Fallsucht zu sichern, und da weiter nicht abzusehen sei, wie diese Sicherheit gegeben werden sollte.

Nr. 108.

Kapitän, 3 gesunde Kinder, Sippe o. B., jetzt 48 Jahre alt, vor 30 Jahren Balanitis. Seit dem 43. Lebensjahre ausgebildete epileptische Anfälle. Die in der Hamburger Universitätsklinik durchgeführte Beobachtung ergab, daß bei dem späten Eintreten der Krämpfe eine erbliche Fallsucht nicht mit Sicherheit angenommen werden kann, ebensowenig, wie sich der rein symptomatische Charakter dieser Krämpfe erweisen ließ. Die Unfruchtbarmachung wurde daraufhin abgelehnt.

Nr. 109.

23jährige Haustochter. Sippe von V. und M. belastet (Selbstmord, 2 mal Taubstummheit). Schon als Kind Krämpfe, wenn sie ihren Willen nicht bekam, oder sich aufgeregt hatte. ... Seit dem 20. Lebensjahre insgesamt 8 Krampfanfälle, meist morgens, wenn sie spät ins Bett gekommen war, mit Einnässen und Zungenbiß, Dauer etwa 10 Minuten. Keine Charakter- oder Intelligenzveränderungen. In Universitätsklinik Göttingen 7 Anfälle beobachtet mit Pfötchenstellung der Hände. „Tetanoide Anfälle mit psychischer Komponente", lautete die dort gestellte Diagnose. Epileptischer Natur war ein Anfall, bei dem aber das Bewußtsein erhalten war. „Somit nicht genügend Sicherheit für die Diagnose erbliche Fallsucht z. Zt. gegeben." Wiederholung der Beobachtung nach 2 Jahren empfohlen.

Nr. 110.

29jährig, vor 1 Jahr 3 kurze Anfälle in einer Nacht mit Bewußtlosigkeit, krampfartigen Zuckungen des Körpers, Zungenbiß und retrograder Amnesie. Sippe o. B. Aufgetreten, als nach bestandenem Theologenexamen anschließend eine Kraftwagenprüfung überstanden war. Diesen Umständen trug das E. G. G. in seiner Entscheidung wie folgt Rechnung: „Der einmalige Anfall mag immerhin auf Umständen beruhen, die den damaligen gesundheitlichen Verhältnissen entsprangen, insbesondere den überstandenen Examensaufregungen usw."

Nr. 111.

43 jähriger Schiffer, Sippe o. B., keine Intelligenz- oder Charakterveränderungen feststellbar. 1932 Magenbluten. Im selben Jahr nachts Schwindelanfall, auf der Treppe im Schiff gestürzt, ziemlich große Wunde am Hinterkopf. Seit diesem Unfall ständig Kopfschmerzen. 1935 zweimal Schwindelanfälle, dabei aber nicht hingefallen. 1936 (im 43. Lebensjahr) vom behandelnden Arzt Ohnmachtsanfall beobachtet, mit Zungenbiß und anschließender Müdigkeit. Das von der Universitätsklinik Münster eingeholte Gutachten ergab „traumatische Epilepsie" als Diagnose, „auf Grund des Encephalogramms (Schrumpfung des rechten Scheitelhirns) und unter Berücksichtigung der Tatsache, daß der erste Anfall erst im 43. Lebensjahr aufgetreten ist, was bei der erblichen Fallsucht nur in sehr geringem Prozentsatz der Fall ist".

Nr. 112.

33 jährige Ehefrau, 3 gesunde Kinder, 2 gestorben, eins von diesen mit $2^3/_4$ Jahren unter Krampferscheinungen gestorben. Mehrfache Belastung der Sippe (Großvater = erbliche Taubheit, ein Sohn ihres Großonkels wegen erblicher Taubheit sterilisiert, des weiteren 4 Söhne eines anderen Großonkels). Selbst 1920 Heilverfahren wegen Lungentuberkulose. Erstes Auftreten der Krämpfe im 31. Lebensjahr nach der Geburt des 2. Kindes, seitdem nachts 1—2 Tage nach der Monatsblutung, bei der sie immer sehr viel Blut verliert, so daß sie morgens beim Aufstehen oft ohnmächtig wird. Dauer der Anfälle 5—10 Minuten, wird dabei starr und streckt die Arme von sich. Keine Verletzungen oder Einnässen im Anfall. Leichtes Nachröten der Haut, sonst o. B. Gedankenablauf verzögert. Die Beobachtung in Universitätsklinik ergab: Symptomatische Epilepsie auf tuberkulöser Grundlage (Encephalogramm-Schrumpfung des Gehirns über beiden medialen Partien).

Nr. 113.

38 jähriger Mann, Sippe o. B., körperlich und geistig in der Entwicklung zurückgeblieben (schwachsinnig). Mit 4 Jahren Nervenfieber und Masern, im Anschluß daran Krämpfe aufgetreten, anfangs 4—6 mal in der Nacht. Der Sterilisierungsantrag wurde von dem E. G. G. abgelehnt: Krämpfefolge der Masernerkrankung, keine Sippenbelastung. Die von dem Amtsarzt eingelegte Berufung (die Diagnose der Anstalt, in der der Schwachsinnige untergebracht war, lautete = epileptische Demenz) veranlaßte das Obergericht, eine Beobachtung in einer Universitätsklinik durchführen zu lassen. Dort wurde folgender Befund erhoben: Epileptische Charakterveränderungen und epileptische Demenz. Neurologisch o. B., ebenso Liquoruntersuchung. Encephalogramm: der bestehende pathologische Hydrocephalus internus bei gleichzeitigem Mikrocephalus deutet auf einen entzündlichen Gehirnprozeß, der zum Gehirnschwund geführt hat, und somit für die Anfälle und die Imbezillität verantwortlich zu machen ist. Diagnose: Erworbene Epilepsie nach Encephalitis (Nervenfieber anamnestisch).

Nr. 114.

32 jähriger Tischler, eineiiger Zwilling, sein Zwillingsbruder gesund (in der v. Verschuer'schen Klinik Frankfurt festgestellt). Sippe o. B. Als Säugling angeblich auf den Kopf gefallen, hoher übergroßer Kopf, hoher

Gaumen, Nachröten der Haut. Krampfanfälle seit dem 17. Lebensjahr, alle 8 Wochen mit Einnässen ohne Selbstverletzungen einhergehend, vorher unsicheres Gefühl. Dauer des Anfalls eine Minute etwa, anschließend Kopfschmerzen. Enormer symmetrischer Hydrocephalus internus bei gleichem Kopfumfange der Zwillingsbrüder = symptomatische Epilepsie.

Faßt man abschließend den hier in 114 Epilepsieakten gegebenen Einblick im wesentlichen zusammen, so ergeben sich folgende Feststellungen:

1. Bei der überwiegenden Mehrzahl der erbkranken Epileptiker hat sich die minderwertige Erbanlage bereits des öfteren in der Sippe manifestiert, so daß eine nachweisbare Sippenbelastung für die Diagnose der Erblichkeit gewertet werden kann.

2. Die erbliche Fallsucht geht meistens mit fortschreitendem, typischem Zerfall der Intelligenz und des Charakters einher.

3. Die erbliche Fallsucht tritt gehäuft in dem 2. Lebensjahrzehnt, und da wieder mit Vorliebe in den Jahren von 16—20 auf.

4. Es erscheint wünschenswert, daß die Sterilisierungsanträge alle in dem dazu verwendeten reichseinheitlichen Vordruck gestellten Fragen lückenlos beantworten und daß in der Urteilsbegründung eine Bewertung der Angaben erfolgt, die geeignet sein können, eine symptomatische Epilepsie auszulösen.

Unerläßlich ist es weiterhin, daß zur Klärung und Festigung der Diagnose stets dann eine mehrwöchentliche Klinikbeobachtung in Anwendung gebracht wird, wenn Angaben der Anamnese oder krankhafte neurologische Symptome nicht im Einklang stehen mit dem Krankheitsbild einer erblichen Fallsucht.

Die Heranziehung all der zur Verfügung stehenden diagnostischen Hilfsmittel — wie Schädelröntgenaufnahme, Encephalogramm, Liquoruntersuchung — ist dann mit besonderem Nachdruck zu fordern. Auf Grund der hier gegebenen Ausführungen erscheint klargelegt, daß vielfach nicht alle Möglichkeiten einer Diagnoseklärung erschöpft wurden. Es ist dies aber durchaus notwendig. Ebensowenig, wie es im Sinne des Gesetzgebers liegt, bei Bestehen eines Erbleidens die Unfruchtbarmachung zu unterlassen, entspricht es diesem, wenn eine Sterilisierung zu Unrecht durchgeführt würde.

Zum Schluß dieser Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Professor Dr. Meggendorfer für die freundliche Ueberlassung des Themas meinen Dank auszusprechen.

Literatur:

1. Veröffentlichungen aus der Medizinalverwaltung, 1936, Bd. 46, H. 4, S. 160.
2. Menschliche Auslese und Rassenhygiene (Baur-Fischer-Lenz), II. Bd., S. 270.
3. Menschliche Auslese und Rassenhygiene (B. F. L.), II. Bd., S. 275/76.
4. Historisches zum Sterilisierungsgesetz. Dr. Berns Erbarzt, Nr. 7 (1935), S. 109.
5. Der Oeffentl. Gesundheitsdienst, H. 8 (1937), S. 384. Eine isländische Gesetzgebung über Maßnahmen zur Volksaufartung. Steinwallner.
6. Der Erbarzt, Nr. 6 (1937), S. 87. Prof. Stricker, Würzburg, Geschichte der Medizin.
7. Der Erbarzt, Nr. 7 (1935), S. 108. H. Schneider, Eheanfechtung und Verhütung erbkranken Nachwuchses.
8. Der Erbarzt, Nr. 1 (1938), S. 7. Prof. Dr. Pohlisch, Epilepsie.
9. Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung, Nr. 11 (1937), S. 316. Dr. Straub, Krampfanfälle im Kindesalter.
10. Der Oeffentl. Gesundheitsdienst, H. 8 (1936), S. 299. Dr. Dubitscher, Psychiatrische Fragen in der Erbgesundheitspflege.
11. Z. Neurol. 155, S. 308—542 (1936), G. Conrad.

11 a. Erbanlage und Epilepsie, III.

12. Der Oeffentl. Gesundheitsdienst, H. 22 (1938). Dr. Linden, Min.-Rat im RuPrMdI., Die Diagnose der erblichen Fallsucht, S. 888.
13. Fortschritte der Erbpathologie und Rassenhygiene und ihrer Grenzgebiete, H. 2 (1937), S. 91. H. Geyer, Die Epilepsien.
14. Gütt-Rüdin-Ruttke, Zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, Gesetz und Erläuterungen. Lehmann-Verlag München.

Mein Lebenslauf.

Am 26. September 1907 wurde ich als Sohn des Oberlehrers Bruno Nagel und seiner Ehefrau Eugenie, geb. Falck, zu Bützow in Mecklenburg geboren. Nach einem vierklassigen Volksschulbesuch trat ich in das Humanistische Alte Gymnasium in Regensburg ein. Nach Beendigung der dritten Klasse trat ich in das dortige Realgymnasium über, an dem ich zu Ostern 1926 meine Reifeprüfung ablegte. Ich widmete mich daraufhin dem Studium der Medizin an der Universität Erlangen. Das Wintersemester 1929/30 studierte ich an der Hochschule in Graz, nachdem ich im vorhergehenden Semester die medizinische Vorprüfung in Erlangen bestanden hatte. Die übrigen klinischen Semester führten mich wieder nach Erlangen, wo ich im Wintersemester 1933/34 das medizinische Staatsexamen bestand. Nach einer 4monatlichen Tätigkeit an der Heil- und Pflegeanstalt in Erlangen war ich 5 Monate an der Unfallstation für Betriebsverletzte in Bremen tätig. Eine viermonatliche Anstellung an der Inneren Abteilung des Städt. Krankenhauses in Bremen beendete das praktische Jahr. Zum 28. Februar 1935 wurde mir die Approbation als Arzt erteilt. Nach 14tägiger Tätigkeit als Vol.-Assistent an der pathologischen Abteilung des Städt. Krankenhauses in Bremen übernahm ich die 6wöchentliche Vertretung eines praktischen Arztes in Bremen. Anschließend vertrat ich von Anfang Mai bis 1. Oktober 1935 einen praktischen Arzt in Zeven (Kreis Bremen). Vom 2. Oktober 1935 bis 1. Januar 1936 fuhr ich als Schiffsarzt bei dem Nordd. Lloyd Bremen. Vom 6. Januar 1936 bis 31. Dezember 1936 war ich als Assistenzarzt an dem Kreiskrankenhaus Leer tätig. Seit dem 1. Januar 1937 bin ich als vollbesch. Hilfsarzt an dem Staatlichen Gesundheitsamt in Leer (Ostfriesland) angestellt.

H. Nagel.